

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Nutriční terapeut



Adéla Kylarová

Význam nemléčných příkrmků na další zdravotní vývoj

The importance of the non-dairy complementary food for child's following health development

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: MUDr. Pavel Frühauf, CSc.

Praha, 2018

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 30.7. 2018

ADÉLA KYLAROVÁ

Identifikační záznam:

KYLAROVÁ, Adéla. *Význam nemléčných příkrmů na další zdravotní vývoj. [The importance of the non-dairy complementary food for child's following health development]*. Praha, 2018. 49 s., 2 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, III. interní klinika VFN a 1. LF UK. Vedoucí práce Frühauf, Pavel.

Poděkování:

Ráda bych poděkovala panu Prim. MUDr. Pavlovi Frühaufovi, CSc. za cenné rady při psaní mé bakalářské práce a také svým blízkým za podporu během studia.

Abstrakt:

Bakalářská práce se zabývá problematikou zavádění příkrmů do stravy kojence a jejich vliv na pozdější zdravotní stav.

Teoretická část práce se zabývá vztahem mezi výživou v časném věku a pozdější morbiditou a mortalitou. Je zde rozvedena problematika příkrmů, jakožto jednoho z faktorů, které epigeneticky ovlivňují budoucí metabolismus, tzv. nutriční programování. Popisuje vhodný postup při zavádění běžné rodinné stravy do jídelníčku dítěte a jeho fyziologické opodstatnění. Kromě vhodného načasování uvádí i způsob zavádění jednotlivých druhů potravin. Zmiňuje i psychologické aspekty při zavádění příkrmů a dále popisuje situaci v České republice ohledně praxe ve výživě malých dětí.

Praktická část se zabývá informovaností českých žen ohledně zavádění příkrmů, jejich informovaností ohledně prvních příkrmů, vhodných potravin pro kojence a zaváděním rodinné stravy v kojeneckém období. Formou dotazníku odpovědělo 164 respondentek. Bylo zjištěno, že informovanost je nedostatečná, většina žen by zvládla zavést první příkrm, ale o dalším postupu toho ví málo. Bylo to patrné spíše u žen těhotných než u matek, ale i u těch byla očekávána větší znalost správného postupu při zavádění komplementární výživy.

Klíčová slova:

kojenec, příkrm, nutrigenomika, výživa, zdravotní vývoj

Abstract:

This thesis deals with the implementation of complementary food into infant's nutrition and its effect on baby's later health.

In the theoretical part the relationship between nutrition in the early age and later morbidity and mortality is explored. Complementary food is discussed as a one of the aspects, which epigenetically influences future metabolism by so called nutritional programming. Appropriate procedure of introducing normal family diet is described as well as its physiological reasoning. Besides optimal timing, the ideal way of introducing each food is explored. Psychological aspects of implementing complementary food are looked into as well. Next, the situation in the Czech Republic concerning baby food is examined.

In the practical part, the thesis deals with the awareness of Czech women about the introduction of complementary food, their awareness of first complementary food, ideal foods for infants and implementing normal family food to baby's nutrition in infant stage. The questionnaire was answered by 164 women. It was found that awareness is inadequate, most women manage to introduce first complementary food, but know little about further nutritional procedure. This phenomenon was more distinct in pregnant women than in mothers. But even among mothers, greater awareness of correct procedure of implementing complementary food was expected.

Key words:

infant, complementary food, nutrigenomics, nutrition, health development

Obsah

1	Úvod	9
2	ZDRAVÍ A VÝŽIVA V ČASNÉM VĚKU	10
2.1	Teorie metabolického programování	10
3	VÝŽIVA KOJENCE.....	11
3.1	Definice příkrmu.....	11
4	FYZIOLOGICKÉ ASPEKTY.....	12
5	ZÁKLADNÍ SLOŽKY STRAVY	14
5.1	Energie	14
5.2	Bílkoviny	14
5.3	Sacharidy	14
5.3.1	Vláknina	15
5.4	Tuky.....	15
5.5	Vitaminy a minerály.....	15
6	ZAVÁDĚNÍ PŘÍKRMU.....	16
6.1	Doporučení ESPGHAN	16
6.2	Konzistence příkrmů.....	17
6.3	Principy zavádění příkrmů podle konkrétních skupin potravin.....	17
6.3.1	Zelenina	17
6.3.2	Ovoce	17
6.3.3	Maso a masné výrobky	18
6.3.4	Obiloviny	18
6.3.5	Mléko a mléčné výrobky.....	18
6.3.6	Luštěniny	19
6.3.7	Vejce	19
6.3.8	Sůl.....	19
6.3.9	Cukr a sladkosti.....	19
6.4	Rizika alternativních diet	19
6.5	Prevence alergií	20
7	PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY	21
8	SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE	22
9	Praktická část	23
9.1	Cíle praktické části	23
9.2	Metodika práce	23
9.3	Charakteristika výzkumného souboru	23

9.4	Výsledky	25
10	Diskuze	37
10.1	Vyhodnocení cílů	37
11	Závěr.....	40
12	BIBLIOGRAFIE	41
13	Přílohy	43
13.1	Seznam tabulek a grafů	43
13.2	Dotazník	44

1 ÚVOD

Zavádění příkrmů je důležitým obdobím každého kojence. Znamená postupný přechod z kojení na příjem tzv. rodinné stravy, kterou se člověk stravuje po zbytek života. Jakožto první styk s potravinami představují příkrmy základ pro celoživotní návyky příjmu potravy. Vzhledem k tomu, že výživa je jedním z nejdůležitějších determinantů zdraví, není pochyb o tom, že tyto metabolické, psychologické a jiné "programy" ovlivňují celoživotní zdraví. Bylo nalezeno mnoho souvislostí mezi výživou v časném věku a nemocemi v dospělosti. Týká se to především civilizačních nemocí typu obezita, diabetes mellitus 2. typu, srdečně-cévní a nádorová onemocnění, alergie a další. V rozvinutých zemích jsou tato onemocnění velkou hrozbou, trpí jimi velká část obyvatel a většina na ně také umírá. Pokud existuje účinná prevence, jak epidemii těchto nemocí zastavit nebo alespoň zmírnit, je v našem zájmu tuto prevenci nalézt a aplikovat. Období časně výživy, do kterého řadíme vedle výživy v těhotenství a kojení také příkrmy, je právě jedním z faktorů, které se na budoucí morbiditě a mortalitě podílí.

Nesprávný postup při zavádění příkrmů může negativně ovlivnit náš pozdější vývoj, a proto je důležité včas podávat matkám správné informace. Ještě důležitější však je, aby byly tyto informace používány v praxi. Informovanost matek současných i budoucích je podrobněji zkoumána v praktické části.

2 ZDRAVÍ A VÝŽIVA V ČASNÉM VĚKU

Zdraví je dle definice WHO definováno jako stav plné tělesné, duševní a sociální pohody. Udává se, že vnější faktory determinují budoucí zdraví ze zhruba 80 %, zatímco genetická predispozice z 20 %. Výživa a životní styl jsou jedním z determinantů zdraví, které můžeme ovlivnit, a tím podpořit naše zdraví. A to především v prvních třech letech života, kdy výživa pomáhá naprogramovat fyziologii a chování dítěte a stát se tak hrozbou nebo přínosem pro jeho budoucí zdraví, determinuje morbiditu i mortalitu v pozdějším věku. V dospělosti je účinek nutriční intervence nižší (1, 2, 3).

Výživa v časném věku je důležitá pro správný růst, vývoj imunitního systému i mentální vývoj. Předpokládá se, že pomocí tzv. metabolického programování však ovlivňuje nejen zdraví aktuální, ale i budoucí. Tento proces dokáže ovlivnit výskyt obezity, výšku krevního tlaku, výskyt ischemické choroby srdeční a nádorů. Výživa v útlém věku ovlivňuje také poruchy příjmu potravy nebo výskyt autoimunitních onemocnění. To je důvod, proč by měla být výživě v časném věku věnována zvýšená pozornost (1, 2, 4).

2.1 Teorie metabolického programování

Výživa v prvních měsících života je schopna v těle aktivovat expresi genů a tím nastartovat ochranné nebo naopak patologické metabolické procesy. To znamená, že výživa má schopnost "nastartovat" metabolické procesy, které by jinak mohly, ale nemusely být aktivovány. Tyto procesy mohou ovlivnit zdraví člověka až do stáří, případně i po další generace, například nízká hmotnost v prvním roce života je spojena s vyšší úmrtností v 65 letech na srdeční onemocnění. Nutriční programování se týká jak doby intrauterinního vývoje dítěte, tak novorozeneckého, kojeneckého a batolecího období. Věda, která nutriční programování studuje, se nazývá nutrigenomika. Ta se zabývá vztahem mezi výživou a expresí genů. Poznatky z tohoto oboru se promítají do nutričních doporučení ohledně výživy v těhotenství a časně výživy dítěte. Vliv na metabolické programování mají endokrinní, nervové a biochemické mechanismy epigenetiky. (5, 6)

3 VÝŽIVA KOJENCE

Výživa kojence začíná obdobím výhradně mléčným, případně umělé výživy. Následuje období zavádění příkrmů při pokračujícím kojení. Postupně zařazujeme stravu, která se podobá stravě dospělých.

3.1 Definice příkrmu

Nemléčný příkrm (komplementární výživa) je jakákoliv potravina, která je vhodná jako doplněk ke kojení nebo jeho náhradě. S příkrmy začínáme ve chvíli, kdy mateřské mléko nebo náhrada mateřského mléka přestává být dostačující k uspokojení výživových potřeb kojence. Proces zavádění komplementární výživy se vyvíjí s věkem kojence. Nejprve se jedná o speciálně upravenou stravu přizpůsobenou fyziologickým a nutričním potřebám kojence. Postupně dítě přivádíme na běžnou rodinnou stravu, v jednom roce se již strava dítěte podobá stravě dospělého. (7, 8, 9)

4 FYZIOLOGICKÉ ASPEKTY

Od narození je u kojence přítomno mnoho reflexů, které mu umožňují přijímat potravu. V kojeneckém období je přítomen reflex hledací, sací a polykací, které umožňují příjem mateřského mléka. Pokud novorozenci vložíme do úst polotuhé nebo tuhé sousto, vytlačí ho jazykem. Teprve v průběhu 4.-6. měsíce tento reflex mizí. Trávicí a renální funkce jsou již zralé, takže je v tomto období možné začít s příkrmy, neboť kojenec je schopný posunout sousto v dutině ústní dozadu a spolknout jej. Důležitá je také schopnost kojence udržet hlavičku ve stabilní poloze, dále koordinace očí, rukou a úst. (7, 10)

Přijem tuhé stravy se u kojence vyvíjí postupně. Kolem pátého měsíce se u kojence objevuje žmoulání. Kojenec je schopen vykonávat pohyby dolní čelistí, které bez ohledu na to, zda má kojenec prořezané zuby, umožňuje pozřít malé množství tužší stravy. Kolem půl roku, kdy začíná prořezávání zubů, se začínají objevovat rytmické žvýkací pohyby. Dítě je schopno ukusovat z potravin podávaných do ruky. Avšak úplné rozžvýkání i velmi tuhých a vláknitých potravin se objevuje mezi 12.-18. měsícem.

Existuje doba, během které je pro dítě optimální naučit se nové dovednosti. Toto období se nazývá sensitivní perioda a na konci tohoto období definujeme kritický věk jakožto věk, po jehož dosažení už je málo pravděpodobné, že by se dítě novému chování naučilo. V tabulce 4.1 jsou uvedena věková rozmezí, během kterého je vhodné, aby se dítě naučilo danou dovednost. Po uplynutí tohoto období je velmi těžké dítě danému chování naučit, což sebou nese rizika s tím spojená, například potíže s příjmem tuhé stravy, s akceptováním nových druhů potravin a podobně. (7)

Tabulka 4.1: Věková rozmezí pro vývoj specifických vlastností dítěte. (7)

<i>Chování</i>	<i>Průměrný věk (měsíce)</i>	<i>Věkové rozmezí (měsíce)</i>
Hrubý motorický vývoj		
v poloze na bříšku zvedá hlavičku	1,5	0,1–4,5
udrží kontrolu nad hlavičkou, pokud je nakloněno	2,3	0,6–6,0
v poloze na bříšku udrží svou váhu na předloktích	2,5	0,38–5,5
v poloze na bříšku se zdvihá na napřímených pažích	4,0	1,0–9,0
sedí na klíně dospělého bez pomoci	8,0	5,5–15,0
chodí bez pomoci	12,0	9,0–17,0
leze po nábytku	13,2	8,5–20,0
běží bez pádu	15,2	11,0–22,0
Jemný motorický vývoj		
sahá po lžičce, když je hladové	5,5	2,5–9,5
překládá hračky nebo potraviny z ruky do ruky	6,7	4–14
samo se krmí sušenkami	7,7	4–14
jí „potravu do ruky“ bez dávení	8,4	6–12
používá prsty k přitažení potravy	8,7	5–20
dává si prsty do úst, aby posouvalo potravu a udrželo ji v ústech	9,3	4–18
pošťuchuje potraviny ukazováčkem	10,2	4–18
používá prsty, aby se samo krmilo měkkou nebo nasekanou stravou	13,5	9,5–20
přikládá lžičku k ústům její stranou	14,4	9–20
nabírá viskózní potraviny (puding) a dává si je do úst	17,0	11–24
Orofaciální motorický vývoj		
otevřít ústa, když se lžička přiblíží a dotkne rtů	4,5	0,5–9
při vložení potravy do úst pohybuje jazykem dopředu a dozadu	4,8	2–10
posouvá jazykem sousto do zadní části úst, aby je mohlo spolknout	5	2–7,5
udrží sousto v ústech a nemusí se mu dávat znovu do úst	5,7	0,5–10,5
používá jazyk a ústa (rty) k průzkumu tvaru a struktury hraček	6,3	3,5–9,5
bere sousto z lžičky pomocí horního rtu	7,7	4–16
žvýká měkkou potravu a většinu udrží v ústech	9,4	6–14
žvýká tužší potravu a většinu udrží v ústech	10,5	4–16
žvýká a polyká tužší potravu bez zakuckání	12,2	7,5–20
žvýká potraviny, ze kterých se uvolňuje šťáva	15,3	9,5–23

5 ZÁKLADNÍ SLOŽKY STRAVY

5.1 Energie

Kojenec během prvního roku života ztrojnásobí svou hmotnost. Většina přijaté energie není využita na bazální metabolismus, jak je tomu u dospělého, ale právě na růst a vývoj.

Energie příkrmů by neměla být nižší než 1 kcal/gram, kapacita žaludku je u kojence relativně malá, z toho důvodu může vést objemná a nízkokalorická k neprospívání viz tabulka 5.1. Avšak i v případě překrmování hrozí zdravotní rizika, přebytek energie se ukládá v podobě tuku a dítěti zakládáme na zvýšenou tělesnou hmotnost a inzulinovou rezistenci. (1, 7, 8)

Tabulka 5.1: Příjem energie dětí. (1)

	Kojenci 0–3 měsíce				Kojenci 4–12 měsíců				1–4 roky	
	Chlapci		Dívky		Chlapci		Dívky		Chlapci	Dívky
	nekojení	kojení	nekojené	kojené	nekojení	kojení	nekojené	kojené		
kJ/den	2000		1900		3000		2900		4700	4400
kcal/den	500		450		700		700		1100	1000
kcal/kg	94	88	91	85	90	83	91	84	91	88

5.2 Bílkoviny

Bílkoviny jsou složeny z aminokyselin. Aminokyseliny, které si tělo neumí syntetizovat, nazýváme esenciální. U rostoucího organismu je těchto esenciálních aminokyselin o dvě více – u dospělého jsou to leucin, isoleucin, lysin, valin, methionin, threonin, tryptofan, fenylalanin, u dětí navíc ještě histidin a arginin. Vztaheno na kilogram tělesné hmotnosti, potřebuje dítě v kojeneckém věku až trojnásobné množství bílkovin než dospělý. Z tohoto důvodu dáváme u dětí přednost zdrojům plnohodnotných bílkovin. Sem patří především živočišné zdroje, pro děti je vhodné libové maso, ryby, v pozdějším věku přiměřeně tučné mléčné výrobky. Příliš vysoký obsah bílkovin ve stravě kojence však zakládá na rozvoj obezity v pozdějším věku. (1, 11)

5.3 Sacharidy

Sacharidy dělíme na jednoduché a složené. Mezi vhodné zdroje sacharidů patří obiloviny, luštěniny, zelenina a ovoce. Problematikou jednoduchých cukrů se zabývá kapitola 5. (1, 12)

5.3.1 Vlákna

Vláknina neslouží jako zdroj energie, přesto je její význam veliký. Působí jako prevence závažných onemocnění, především kolorektálního karcinomu a srdečně-cévních onemocnění. Vlákna snižuje glykemický index potravin, to znamená, že se pomaleji navrácí pocit hladu. Proto je strava s vyšším obsahem vlákniny účinnou prevencí obezity. Mezi zdroje vlákniny patří zelenina, ovoce, luštěniny a celozrnné obiloviny. To vše by mělo být základem jídelníčku již od prvních měsíců příkrmování (kromě luštěnin, které zařazujeme až později). Pokud se nesnažíme o návyk dítěte na tyto potraviny již od útlého věku, může mít později problém tyto potraviny akceptovat. Dítě můžeme na nové chutě navyknout nejen pestrá stravou v období příkrmu, ale již v těhotenství a v době kojení. Pokud se v této době matka stravuje různorodě a pestře, usnadňuje se tím přijetí nových potravin jak v období příkrmu, tak v pozdějším věku. (13)

5.4 Tuky

Tuky jsou kromě zdroje energie a zásobní energetické látky také součástí buněčných membrán a obalů nervových vláken. Proto jsou důležité pro růst a vývoj organismu. Je vhodné přijímat větší množství rostlinných tuků s polynenasycenými mastnými kyselinami, například řepkový a olivový olej. Dále také ryby, i tučné. Příjem tuků je u kojenců relativně velký. Z toho důvodu nejsou vhodné nízkotučné výrobky. Při nízkém příjmu tuků může dojít k nedostatečnému vývoji centrální nervové soustavy. (1, 12)

5.5 Vitaminy a minerály

Při dodržování zásad pestré stravy by nemělo dojít k nedostatku vitamínů a minerálů. Přesto se u kojenců doporučuje suplementovat vitamín D během prvního roku a v zimních obdobích až do puberty a vitamín K v prvních 10-12 týdnech života. (1, 5)

6 ZAVÁDĚNÍ PŘÍKRMU

Doporučení, kdy začínat se zaváděním příkrmů, se mohou mírně lišit. Dle doporučení ESPGHAN je komplementární výživu třeba začít zavádět u kojených i nekojených dětí nejpozději po ukončeném 6. měsíci věku dítěte, ve věku 180 dní (ve 26. týdnu), ale ne před ukončeným 4. měsícem věku (v 17. týdnu). K časnějšímu zavádění příkrmů se přikláníme především při váhovém neprospívání nebo hladu při neomezeném kojení (nutnost kojit nebo podávat formuli více než 8–10krát denně, pití více než 900–1 000 ml mléka). Orientační indikací je váha nad 6000 g. WHO doporučuje výlučné kojení do 6. měsíce, a to z důvodu většího rizika infekcí v rozvojových zemích při časnějším zavádění příkrmů. Pozdější zavedení příkrmu není vhodné, je zde riziko neprospívání a problémů s přijímáním stravy. Navíc je třeba doplňovat živiny, které mateřské mléko nedokáže pokrýt. Především se jedná o železo, zinek, vlákninu a další živiny. V rozvinutých zemích se příkrm obvykle zavádí na konci 4. měsíce. Časnější zavádění zvyšuje osmotickou zátěž ledvin a zvyšuje riziko vzniku potravinových alergií. U kojenců s nízkou porodní hmotností nebo opožděným psychomotorickým vývojem zavádíme příkrm individuálně s ohledem na jejich psychomotorickou zralost.

Příkrm podáváme lžičkou. Lžička by měla být kávová nebo čajová, začínáme s plošší lžičkou, pokračujeme s hlubší. Vhodná je lžička nerezová nebo z nezávadné umělé hmoty. Začínáme s dávkou 1 až 10 lžiček.

Nejprve se zavádí zeleninový příkrm (nejčastěji vařená a rozmixovaná mrkev) zpravidla místo poslední porce mléka, po 2–3 týdnech následuje vícesložkový zeleninový příkrm a maso-zeleninový s přibližně 20–35 gramy masa denně, které postupně 1x týdně nahrazujeme žloutkem. Další příkrm je ovocný, který zavádíme nejčastěji místo dopolední porce mléka. Dále ovocno-mléčný a cereální příkrm. Cereální příkrm zavádíme večer, nejprve s použitím bezlepkových cereálií (rýže), později zavádíme cereálie s obsahem lepku. (4, 5, 8, 10, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20)

6.1 Doporučení ESPGHAN

Evropská společnost pro dětskou gastroenterologii, hepatologii a výživu (ESPGHAN) stanovila několik doporučení ohledně zavádění příkrmů. ESPGHAN doporučuje pokračující kojení během zavádění příkrmů, nepodávat kravské mléko jako nápoj před 12. měsícem věku, zavádět alergenní potraviny kdykoliv po 4. měsíci, zavádět lepek mezi 4. a 12. měsícem, nepoužívat sůl a cukr v příkrmech a veganskou stravu podáváme pouze pod lékařským nebo dietetickým dohledem. (20)

6.2 Konzistence příkrmů

První příkrm je mixovaný, následuje rozmačkaný a nasekaný s měkkými kousky. Strava se postupně zahušťuje. V 8. měsíci už může dítě dostávat stravu do ruky, například uvařenou zeleninu, banán a podobně. Děti, které dostávaly hrudkovitou stravu po 9. měsíci, mají více problémů s jídlem v 7 letech a sníženou spotřebu důležitých skupin potravin jako je zelenina a ovoce. Ve 12. měsíci může dítě dostávat rodinnou stravu, která není solená, kořeněná a s omezením stravy, která může způsobit aspiraci. (1, 8, 18, 21)

6.3 Principy zavádění příkrmů podle konkrétních skupin potravin

6.3.1 Zelenina

Zelenina je první nemléčný příkrm, který kojeneц dostává. Tradičně se začíná mrkví, hráškem, brokolicí, kvěťákem nebo bramborem, a to ve formě rozmixovaného pyré. Jednotlivé druhy přidáváme do jídelníčku postupně, zpravidla po 2-3 dnech, aby se při nepřiměřené reakci organismu dal lépe vypořádat případný zdroj. Zelenina je zdrojem vitamínů, minerálů a vlákniny, proto je její příjem pro kojence důležitý. Je důležité nabízet kojenci pestrou škálu druhů a chutí. V kojeneckém i batolecím období dáváme přednost zelenině vařené a dušené, protože syrová zelenina může způsobit aspiraci a nadýmání. U zeleniny může nastat problém, pokud obsahuje větší množství dusičnanů. U kupované zeleniny však nejsme schopni toto vysledovat. Pouze u dětské výživy ve skleničkách je obsah dusičnanů sledován a limitován. (1)

6.3.2 Ovoce

Ovoce začínáme podávat jako rozmixované pyré. Ovoce podáváme až po zelenině, která není tak sladká a dítě by mohlo zeleninu po návyku na sladkou chuť odmítat. Stejně jako u zeleniny přidáváme nové druhy po 2-3 dnech kvůli vysledování zdroje alergické reakce, pokud nastane. Kvůli lepší snášenlivosti začínáme s ovocem našeho podnebného pásma, s exotickými druhy začínáme v batolecím období. Můžeme podávat i sušené ovoce, avšak je důležité propláchnout jej v horké vodě kvůli možnému ošetření sírou. Přednost dáváme ovoci čerstvému, ale beze slupky. Začít můžeme například banánem. Nevhodné jsou doslazované marmelády, kandované a jinak proslazené ovoce pro jejich vysoký obsah cukru. Ovocné džusy můžeme zařazovat v menším množství, ale jen pokud jde o kvalitní 100 % ovocné šťávy a pokud je naředíme vodou.

Kvůli riziku aspirace zařazujeme skořápkové ovoce (ořechy) až v batolecím věku. (1)

6.3.3 Maso a masné výrobky

Maso je zdrojem plnohodnotných bílkovin, železa a vitamínu B12. Dbáme na to, aby byly v jídelníčku dítěte zastoupeny především libové druhy, například kuře, krůta, králík, libové vepřové, hovězí, telecí, jehněčí. Začínáme masem mletým najemno, poté nahrubo a kolem 1 roku stačí doměkka uvařené maso nakrájet na malé kousky. Důležité je maso pečlivě tepelně upravit z důvodu možnosti nákazy infekcí a parazitů při nedostatečném tepelném zpracování. Před ukončením 7. měsíce se doporučuje zavést ryby kvůli obsahu prospěšných omega 3 nenasycených mastných kyselin a jódu. Dítěti nepodáváme masa konzervovaná, nakládaná, uzeniny nebo paštiky. Kromě nevhodných živočišných tuků a vysokého obsahu soli mají tyto výrobky intenzivní chuť, která může vést k odmítání chuťově méně výrazných potravin jako například zeleniny. (1)

6.3.4 Obiloviny

Obiloviny jsou bohaté na sacharidy, minerální látky a vlákninu. Tvoří základ jídelníčku na celém světě. U kojenců zavádíme obiloviny ve formě kaší. Později můžeme obiloviny podávat ve formě snídaňových cereálií (doplněné jogurtem nebo ovocem), které jsou velmi oblíbené. Kupované varianty však bývají často přeslazené. Zdravější variantu si ale můžeme vyrobit doma. U menších dětí nezařazujeme celozrnné pečivo z důvodu vysokého obsahu vlákniny a obsahu zrníček, které mohou způsobit aspiraci.

Pozornost se věnuje především obilovinám obsahující lepek, neboť při časném podání může dojít k alergizaci nezralé střevní sliznice. Při zavádění obilovin začínáme s bezlepkovými variantami (rýže, kukuřice), později zavádíme obiloviny s obsahem lepku (pšenice, žito). Podle nejnovějších poznatků je vhodnější zavádět lepek dříve, než se doporučovalo. Stále ale platí, že lepek není vhodné zavádět před ukončením 4. měsíce. Riziko celiakie se zvyšuje při časnějším, ale i pozdějším podání lepku. (1, 12, 18, 22)

6.3.5 Mléko a mléčné výrobky

Mléko a mléčné výrobky jsou především zdrojem plnohodnotných bílkovin a vápníku. Příjem vápníku během prvních tří let života má vliv na jeho množství v dospělosti. V této době je potřeba vápníků zvýšena. Mléko v jiné formě, než je kojení a náhradní mléčná výživa, se začíná zavádět kolem 7.-8. měsíce ve formě neochuceného bílého jogurtu. Od 9.-10. měsíce můžeme zavádět mléko jako součást pokrmu. Kravské mléko jako nápoj však do 1 roku života nepodáváme. Kvůli vysokému obsahu bílkovin a některých minerálních látek přetěžuje ledviny a močové ústrojí kojence a může vést až k dehydrataci. Naopak některé minerální látky jsou deficitní a podávání mléka v tomto věku může vést k anémiím. V průběhu druhého roku života zařazujeme kromě kravského mléka a mlék jiných savců také malé množství tvrdého sýra, který obsahuje velké množství vápníku, ale také bílkovin. Z toho důvodu čekáme i se zaváděním tvarohu. Nezařazujeme nízkotučné

varianty mléka a mléčných výrobků, ale s mírou podáváme i plnotučné výrobky a smetany. Nejsou vhodné ani sýry tavené, plísňové a slané. U alergie na kravské mléko nepodáváme ani mléko kozí, neboť některé děti reagují na bílkovinu kozího mléka stejně jako na bílkovinu mléka kravského. (1)

6.3.6 Luštěniny

Luštěniny obsahují kvalitní bílkoviny, minerální látky a vlákninu. Vzhledem k tomu, že jsou nadýmové a hůře stravitelné, musí se před vařením několik hodin namáčet ve vodě. Do jídelníčku dítěte je zařazujeme až kolem druhého roku. Nejvhodnější je začít červenou čočkou, která je nejlépe stravitelná. Pro svůj nízký glykemický index jsou luštěniny vhodnou potravinou, kterou bychom rozhodně neměli v jídelníčku dítěte vynechávat. (1)

6.3.7 Vejce

Vejce obsahuje plnohodnotné bílkoviny, vitamíny a minerální látky, dále lecitin a cholesterol. U kojenců je vhodné pravidelně zařazovat vaječný žloutek, bílek můžeme podávat také, ale je nutné myslet na jeho vysoký obsah bílkovin. U vajec dbáme na tepelnou úpravu kvůli riziku přenosu nákaz. (1)

6.3.8 Sůl

Solení v období prvního roku je nevhodné. Při vysokém příjmu soli, který je velmi častý, dochází k přetěžování ledvin, může docházet ke zvýšení krevního tlaku a v neposlední řadě si dítě na slanou chuť navykne a poté může odmítat chuťově méně zajímavé potraviny. (1)

6.3.9 Cukr a sladkosti

Cukr ani sladkosti dítě nepotřebuje. Je prakticky nemožné se jim v dnešní době vyhnout, nicméně je zde potřeba důslednost a zařazovat sladkosti jen jako zpestření jídelníčku. S vysokým příjmem jednoduchých cukrů roste riziko obezity v pozdějším věku. Donaldova studie zjistila, že vyšší příjem cukrů v druhém roce života byl spojen s vyšším BMI v sedmi letech. Kromě toho sladké potraviny a nápoje napomáhají riziku vzniku zubního kazu a vytěsňují z jídelníčku důležité živiny, u dětí mohou způsobovat průjemy. (6, 18, 23, 25)

6.4 Rizika alternativních diet

Čím větší je restrikce jednotlivých skupin potravin, tím vyšší riziko nutričních deficitů hrozí. Kromě deficitu bílkovin a mikroživin může být nedostatečný příjem energie obecně kvůli malému obsahu žaludku dítěte. Rizika karence vegetariánů a veganů v jednotlivých obdobích ukazuje tabulka 6.1. (1)

Tabulka 6.1: Rizika karence vegetariánů a veganů v různých obdobích. (26)

Období		Rizika karence
Těhotenství	– vegetariánka	Fe, kyselina listová, vitamin D, Zn + kalorie, proteiny, Ca, B ₁₂
	– veganka	
Laktace	– vegetariánka	Fe, kyselina listová, vitamin D, Zn + kalorie, proteiny, Ca, B ₁₂
	– veganka	
Kojenec 0–6 měsíců	– vegetarián	Fe, vitamin D + velký objem, kalorie, proteiny, Ca, Zn, B ₁₂
	– vegan	
Kojenec 6–12 měsíců	– vegetarián	Fe, vitamin D + objem, kalorie, proteiny, vitamin D, Ca, Zn, B ₁₂
	– vegan	
Dítě (batole – školní věk)	– vegetarián	Fe + kalorie, protein, vitamin D, Ca, B ₁₂
	– vegan	
Adolescent	– vegetarián	Fe + kalorie, protein, vitamin D, Ca, B ₁₂ , B ₉
	– vegan	
Mladý dospělý	– vegetarián	– Fe, vitamin D, Ca, Zn, B ₁₂
	– vegan	

6.5 Prevence alergií

Alergie na určitou bílkovinu se projevuje jako nepřiměřená imunitní reakce a následný rozvoj příznaků alergie. Podle nejnovějších poznatků neexistuje důkaz, že by oddalování potenciálních alergenů mělo protektivní vliv na rozvoj alergií. Nebylo zjištěno, že by kojení mělo v období zavádění alergenů protektivní vliv. (1, 27)

7 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY

Psychické aspekty mohou mít na jídelní režim dítěte zásadní vliv. Dítě do jídla nikdy nenutíme, snažíme se v každé situaci o empatický přístup. Dítě si oblíbí ty potraviny, které má spojené s příjemnými pocity. Pokud při jídle zažívá pocity nasycení, pohody, bezpečí, bude mít k dané potravíně kladný vztah. U potravin spojených s nevolností, zvracením nebo nepříjemnými pocity si může vyvinout averzi, která může trvat celý život. Kromě nucení do jídla to může být kárání během jídla, ale i hádky rodičů nebo jiné nepříjemné situace. Averze se může vyvinout i na potravinu, kterou je nutné sníst, aby dítě dostalo odměnu. Aby dítě přijímalo novou potravinu, je potřeba trpělivost. Dítě může potravinu ochutnat vícekrát, než ji přijme. Proto je vhodné potravinu nabízet opakovaně.

Během jídla se na dítě nezlobíme, nehodnotíme ho za jeho chutě, nerušíme a nekáráme dítě za to, že jí příliš dlouho, nesrovnáváme dítě s ostatními. Dále není vhodné rozdělovat potraviny na zdravé a potraviny chutné. Lepší než autoritativní přístup je v této situaci vlastní příklad, dítě přebírá preference a zvyklosti svých rodičů.

Dítě by si mělo svůj příjem řídit samo a vnímat své pocity hladu a sytosti. Pokud se rodiče snaží ovlivnit množství přijaté stravy dítěte, může to mít negativní dopad na pozdější schopnost usměrnit jeho potřeby ohledně příjmu stravy. (4, 7)

8 SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE

Co se týče příkrmů, podle Kudlové (2004), která hodnotila jídelníček u 97 dětí ve věku 9, 12 a 24 měsíců, byl zjištěn u nekojených dětí o 10-11 % vyšší příjem energie než průměrné potřebné množství. Dále vyšší příjem bílkovin, příjem tuku na dolní hranici a nižší příjem železa, jódu, vitamínu D a kyseliny listové. (7)

V letech 2010-2011 probíhal průzkum pod záštitou poradenského centra Výživa dětí, a to jak v České republice, tak na Slovensku. Bylo zjištěno, že jídelníčky těch nejmenších často nejsou v pořádku. Třetina až dvě třetiny dětí přijímá nadbytek energie (v závislosti na věkové kategorii). Minimálně 80 % přijímá nadbytek sodíku, a zatímco byl zjištěn příjem sladkostí u 50-85 % dětí, příjem zeleniny byl nedostatečný téměř ve všech věkových kategoriích. (1)

V letech 2013-2014 probíhala studie sledující nutriční návyky a stav výživy dětí časného věku v ČR. Zúčastnilo se jí 823 dětí z Prahy, Kutné Hory, Ostravy a Plzně. Bylo zjištěno, že děti sice nepřijímaly více energie, než je doporučováno, nicméně příjem bílkovin byl vyšší a vysoký byl rovněž příjem nasycených mastných kyselin. S tím souvisí nižší příjem nenasycených mastných kyselin, než je doporučováno. U nejstarších dětí byl vztah mezi spotřebou cukru a vyšším BMI. Příjem soli u nekojených dětí byl vysoký a s věkem se ještě zvyšoval. Naznačena byla také souvislost mezi nízkým příjmem vlákniny a vyšším BMI. Z mikronutrientů byl přítomen nižší příjem jódu, fluóru, vitamínu A, D, E, B1 a kyseliny listové. (28)

V České republice proběhlo v ordinacích praktických lékařů dotazníkové šetření Studie zdraví dětí 2016. Bylo zjištěno, že ze vzorku 5132 dětí ve věku 5, 9, 13 a 17 let mělo 8,1 % nízkou hmotnost (2 % pod 3. percentilem), normální hmotnost byla u 74,1 % dětí, nadváhou trpělo 7,5 % a obezitou 10,3 %. Mezi lety 1996 a 2011 došlo k téměř dvojnásobnému nárůstu podílu obézních dětí, mezi roky 2011 a 2016 již zůstal podíl obézních stejný. Přesto jsou čísla znepokojující. (29)

Tato studie sledovala také prevalenci alergií. Během let 1996 a 2006 vzrostlo procento dětí s alergií dvojnásobně. Mezi lety 2006 a 2016 byl zaznamenán mírný pokles, přesto má však téměř každé třetí dítě diagnostikovanou alergii. (30)

9 PRAKTICKÁ ČÁST

9.1 Cíle praktické části

Cílem praktické části je především zmapovat informovanost českých matek a těhotných v problematice zavádění příkrmů.

Cíl 1: Zjistit, zda jsou si vědomy, kdy je vhodné dítěti začít podávat příkrmy.

Cíl 2: Zjistit, zda ví, jaký je postup při podávání příkrmu.

Cíl 3: Zjistit, jestli mají přehled o tom, dokdy je nejpozději vhodné začít s kouskovitou stravou.

Cíl 4: Zjistit, kdy by začaly podávat dítěti stejnou stravu jako zbytku rodiny.

Cíl 5: Zjistit, jaké potraviny by nepodávaly dítěti, které ještě nedosáhlo 1 roku věku.

9.2 Metodika práce

Informovanost českých žen ohledně příkrmů byla zjišťována formou anonymního dotazníkového šetření přes internet. Data byla sbírána v období 2.7.2018 až 21.7.2018. Dotazník byl vytvořen na webových stránkách www.survio.com a obsahoval 8 otázek, z toho jedna otázka byla zaměřená na počet a věk dětí, přičemž 91 % dotázaných vyplňovala dotazník v rozmezí 1–5 minut. Dotazník byl šířen pomocí internetového fóra na webu www.vinted.cz, a to především v diskuzích týkajících se těhotenství a mateřství. Zúčastnilo se ho 164 respondentů. Pro zpracování dat byly použity Microsoft Office Excel a Microsoft Office Word.

9.3 Charakteristika výzkumného souboru

Dotazník vyplnilo 164 žen, z toho bylo 50 těhotných, 110 matek (rozděleno do 6 kategorií podle věku a počtu dětí) a 4 bezdětné (podrobně jsou tyto kategorie rozebrány v první otázce). Aby však bylo možné lépe vysledovat případné trendy u některých odpovědí, byly sloučeny v některých grafech tyto kategorie do 3 větších a lépe početně vyvážených skupin:

Skupina č. 1 - Těhotné ženy

Tyto ženy nemají žádnou zkušenost s výchovou vlastních dětí, v tuto chvíli nejsou v situaci, kdy by musely řešit problematiku příkrmů. Pravděpodobně v tuto chvíli řeší problematiku porodu, maximálně kojení.

Skupina č. 2 – Matky jednoho dítěte nebo více dětí narozených během jednoho porodu ve věku od 0 do 12 měsíců

Tyto matky mají po porodu a pravděpodobně kojí nebo podávají umělou kojeneckou výživu. V tuto chvíli se chystají nebo již podávají příkrmy a toto téma je pro ně aktuální. Předpokládáme, že jsou v období, kdy se o problematiku příkrmů zajímají.

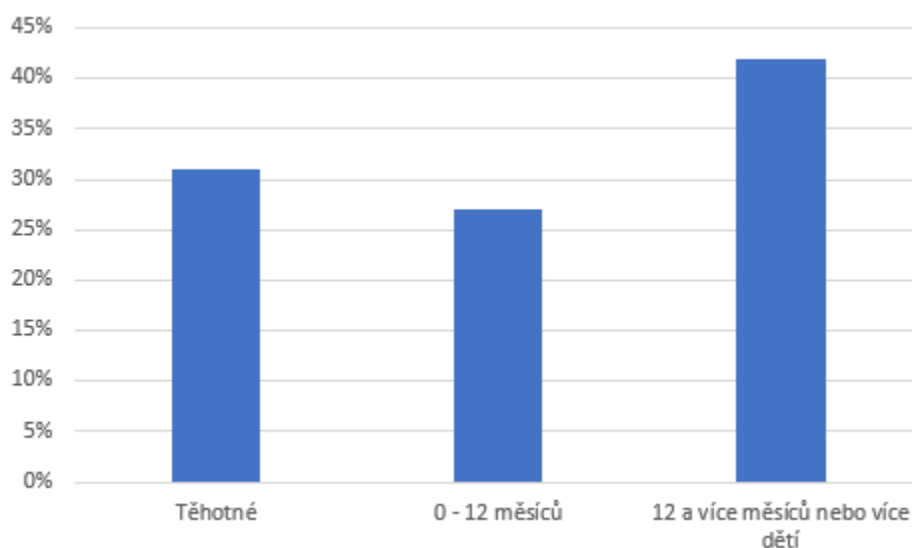
Skupina č. 3 – Matky dítěte nebo více dětí nad 12 měsíců a matky více dětí narozených po sobě, kde nejstarší dítě již dosáhlo věku 12 měsíců

Tyto matky již minimálně u jednoho dítěte zaváděly příkrmy, očekáváme tedy jisté znalosti a nadhled, co se této problematiky týče viz. tabulka 9.1 a obrázek 9.1.

Tabulka 9.1: Počet a podíl matek s různě starými dětmi.

Skupina	Počet	%
Těhotné	50	31%
0 - 12 měsíců	43	27%
12 a více měsíců nebo více dětí	67	42%

Obrázek 9.1: Graf relativní četnosti matek s různě starými dětmi.



Ženy, které nesplňují podmínku těhotenství ani mateřství (2 % z celkového počtu) byly vynechány ve všech částech práce, kde byla sledována souvislost mezi danou odpovědí, věkem a počtem dětí. V těchto částech jsou uvedeny relativní četnosti [%] matek, které odpověděly správně na danou otázku (podíl počtu matek dané kategorie, které odpověděly správně/počet všech matek dané kategorie).

9.4 Výsledky

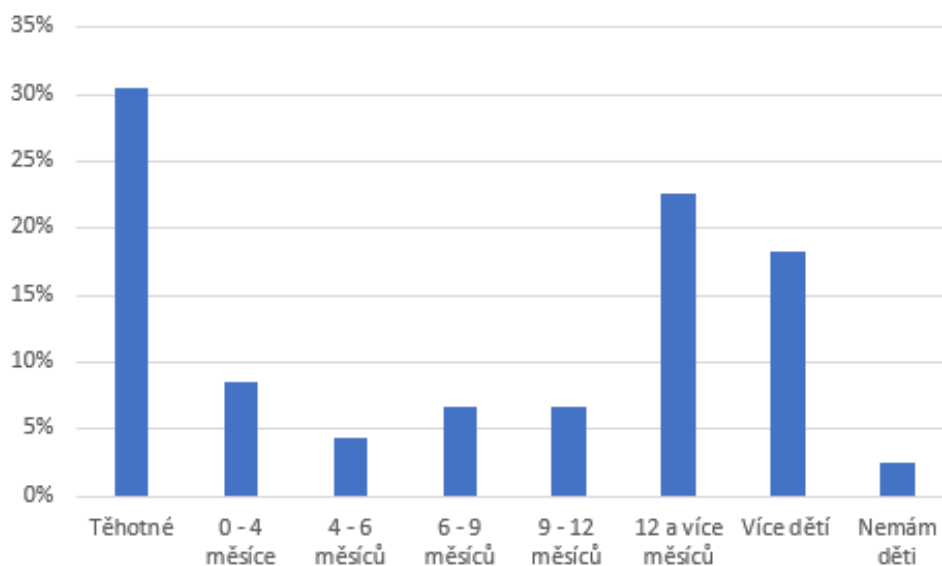
Otázka č. 1: Kolik máte dětí a v jakém věku?

Největší skupinu respondentek tvořily těhotné (30 %), následovaly maminky jednoho dítěte nebo více dětí narozených při jednom porodu nad 1 rok (23 %), matky více dětí (18 %). Dále matky jednoho nebo více dětí do 4 měsíců (9 %), mezi 6. – 9. měsícem (7 %), 9. - 12. měsícem (7 %), 4. - 6. měsícem (4 %) a 2 % žen nebyly ani těhotné, ani neměly dítě viz. tabulka 9.2 a obrázek 9.2

Tabulka 9.2: Počet a podíl matek, těhotných a bezdětných žen.

Odpověď	Počet	%
Nemám žádné děti, ale jsem těhotná	50	30%
Mám 1 dítě (nebo vicerčata) a je (jsou) mladší než 4 měsíce	14	9%
Mám 1 dítě (nebo vicerčata) a je (jsou) ve věku od 4-6 měsíců	7	4%
Mám 1 dítě (nebo vicerčata) a je (jsou) ve věku od 6-9 měsíců	11	7%
Mám 1 dítě (nebo vicerčata) a je (jsou) ve věku od 9-12 měsíců	11	7%
Mám 1 dítě (nebo vicerčata) a je (jsou) starší než 1 rok	37	23%
Mám více dětí narozených po sobě, nejstaršímu je více než 1 rok	30	18%
Nemám děti	4	2%

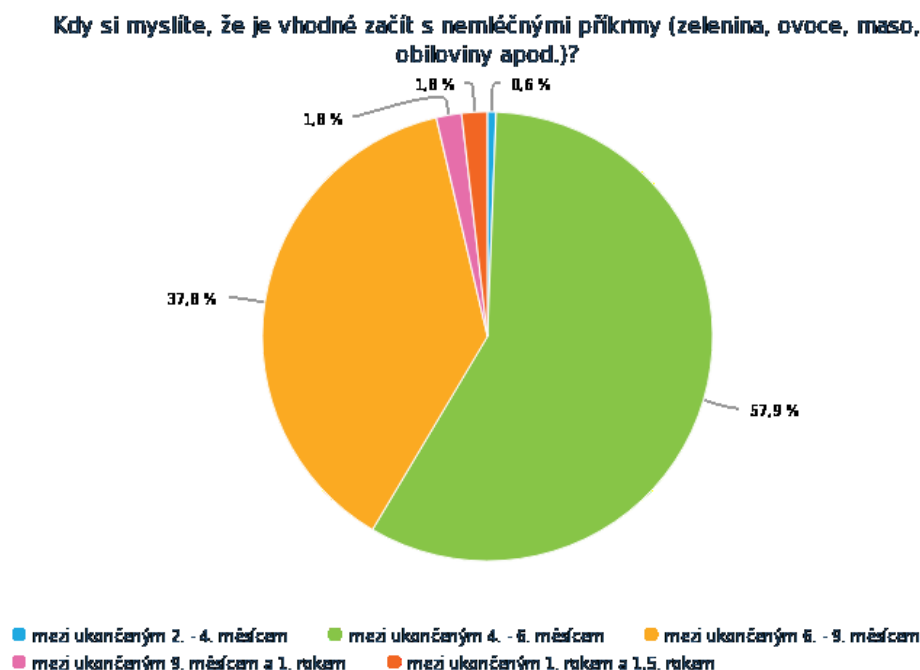
Obrázek 9.2: Graf relativní četnosti matek a těhotných a bezdětných žen.



Otázka č. 2: Kdy si myslíte, že je vhodné začít s nemléčnými příkrmy (zelenina, ovoce, maso, obiloviny apod.)?

Nejvíce respondentek (57,9 %) odpovědělo mezi ukončeným 4. - 6. měsícem, druhá nejčastější odpověď byla mezi ukončeným 6. - 9. měsícem (37,8 %). Pouze 1,8 % odpovědí bylo pro variantu mezi ukončeným 9. měsícem a 1. rokem, a to samé procento pro rozmezí 1 a 1,5 roku. Pro odpověď, že je vhodné zavádět příkrmy mezi ukončeným 2. - 4. měsícem, bylo 0,6 % matek viz. obrázek 9.3.

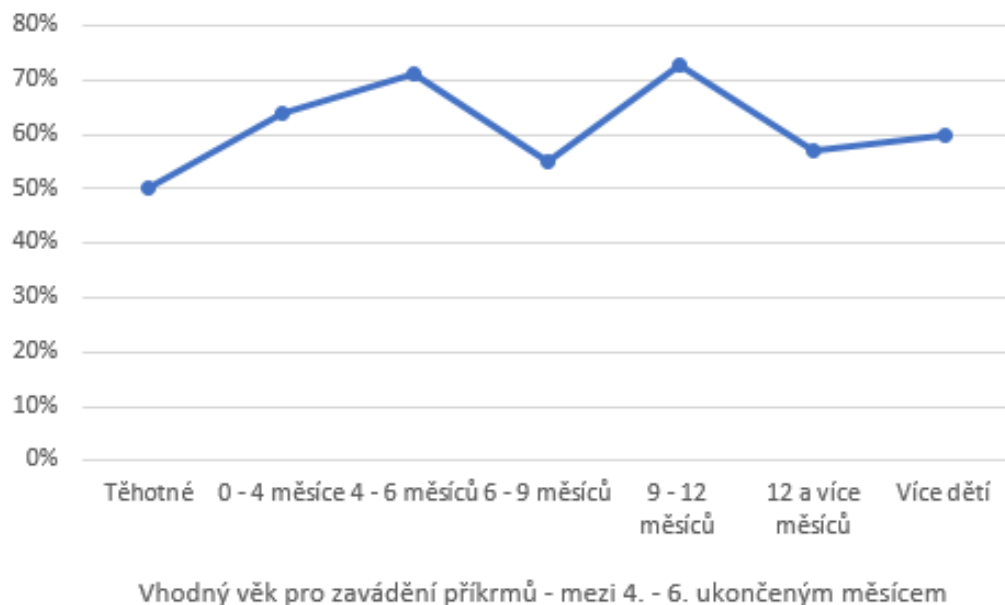
Obrázek 9.3: Koláčový graf charakterizující informovanost žen ohledně vhodného počátku užívání nemléčných příkrmů



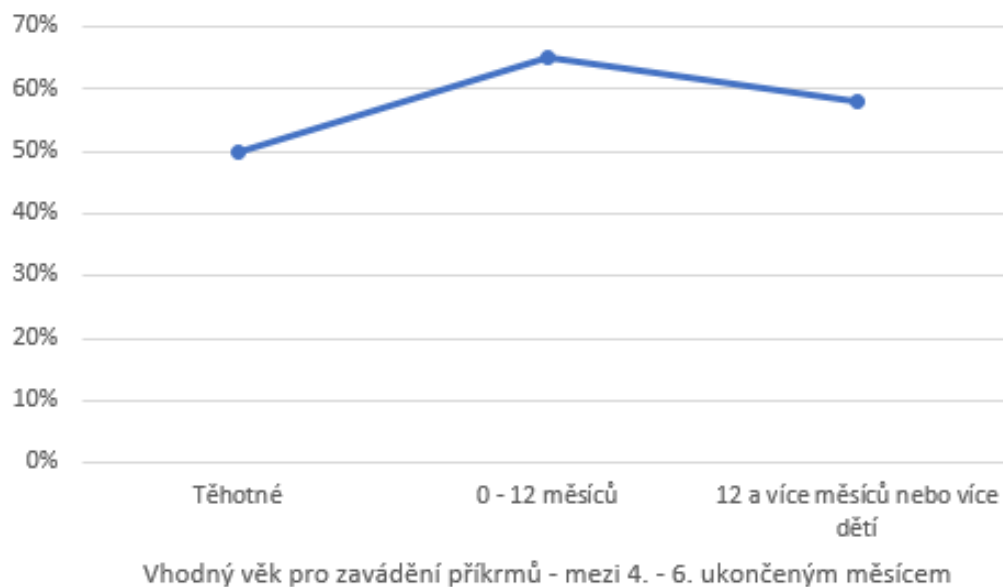
V následujících grafech (viz. obrázek 9.4) vidíme vztah mezi správnou odpovědí (mezi ukončeným 4. - 6. měsícem věku) a stářím dítěte. Těhotné měly 50 % úspěšnost, matky dětí do 4 měsíců 64 %, matky dětí od 4 do 6 měsíců 71 %, matky dětí od 6 do 9 měsíců 55 %, matky starších kojenců 73 %, matky starších dětí 57 % a matky více dětí 60 %. Ostatní matky zvolily špatnou odpověď.

V grafu na obrázku 9.5 vidíme výsledky, pokud sloučíme matky do větších kategorií. Nejlépe jsou na tom matky kojenců (65 %), následují matky starších dětí a více dětí (58 %) a nejhůře dopadly těhotné (50 %).

Obrázek 9.4: Vztah mezi správnou odpovědí matky a věkem jejího dítěte.



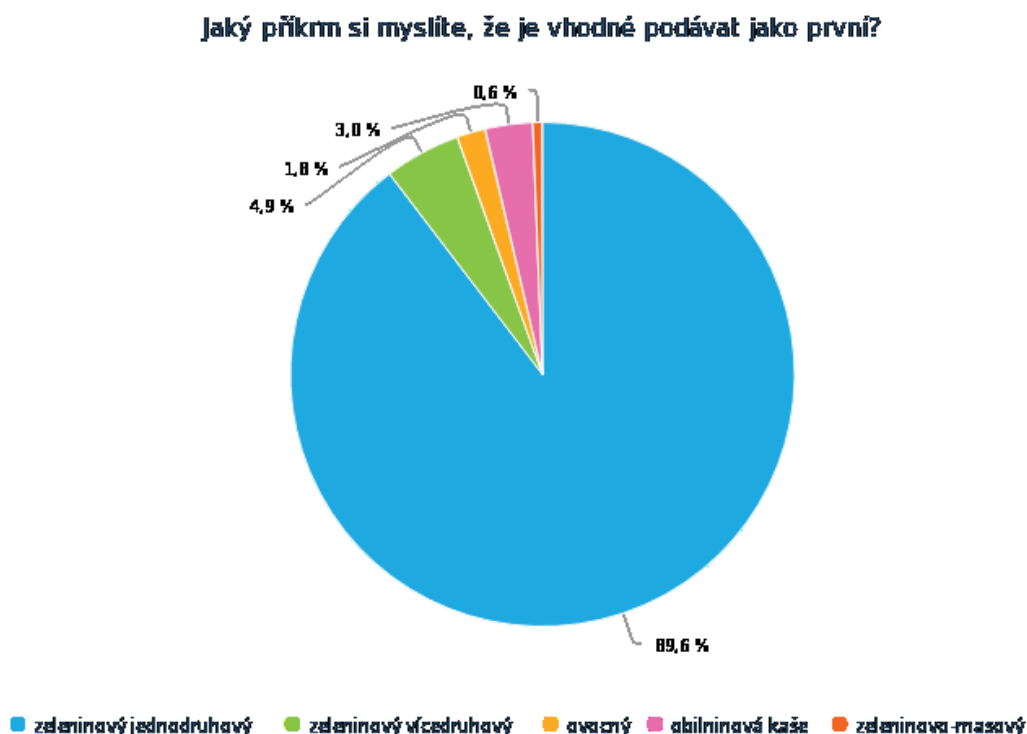
Obrázek 9.5: Vztah mezi správnou odpovědí matky a věkem dítě při odlišné kategorizaci.



Otázka č. 3: Jaký příkrm si myslíte, že je vhodné podávat jako první?

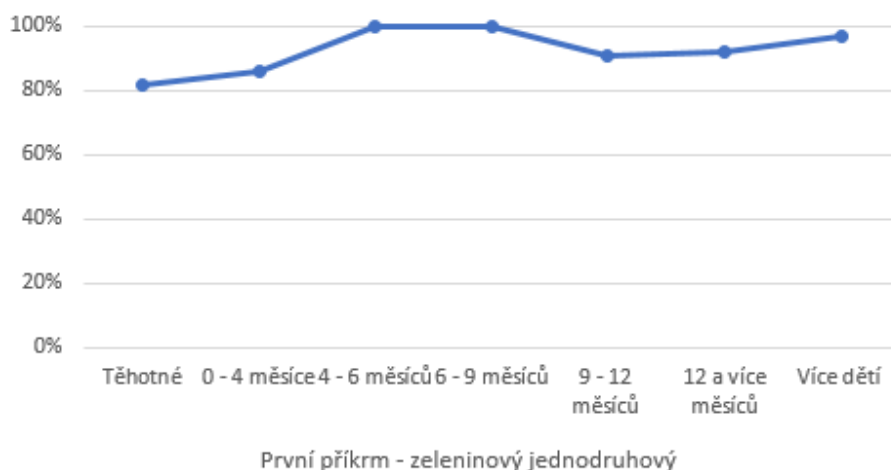
Drtivá většina respondentek odpověděla, že je vhodné příkrmy začínat jednoduchým zeleninovým příkrmem (89,6 %). 4,9 % matek si myslí, že je vhodné začínat zeleninovým vícedruhovým příkrmem. Obilninovou kaší by začala 3 % matek. Pro ovocný příkrm bylo 1,8 % respondentek, 0,6 % odpovědělo zeleninovo-masový příkrm viz. obrázek 9.6.

Obrázek 9.6: Koláčový graf reprezentující vhodnost podávání jednoduchového zeleninového příkrmu.



Pokud se podíváme na vztah mezi odpovědí, zeleninový jednoduchý a věkem dětí, získáme následující výsledky viz. obrázek 9.7. V souladu s doporučením odpovědělo 82 % těhotných, 86 % matek do 4 měsíců, 100 % matek dětí od 4 do 6 měsíců a matek dětí od 6 do 9 měsíců, 91 % matek starších kojenců, 92 % matek starších dětí a 97 % matek více dětí.

Obrázek 9.7: Graf závislosti správné odpovědi ženy a věku jejího dítěte.



Při rozdělení do větších kategorií zjišťujeme, že správně odpovědělo 82 % těhotných, 93 % matek kojenců a 94 % matek starších a více dětí viz. obrázek 9.8.

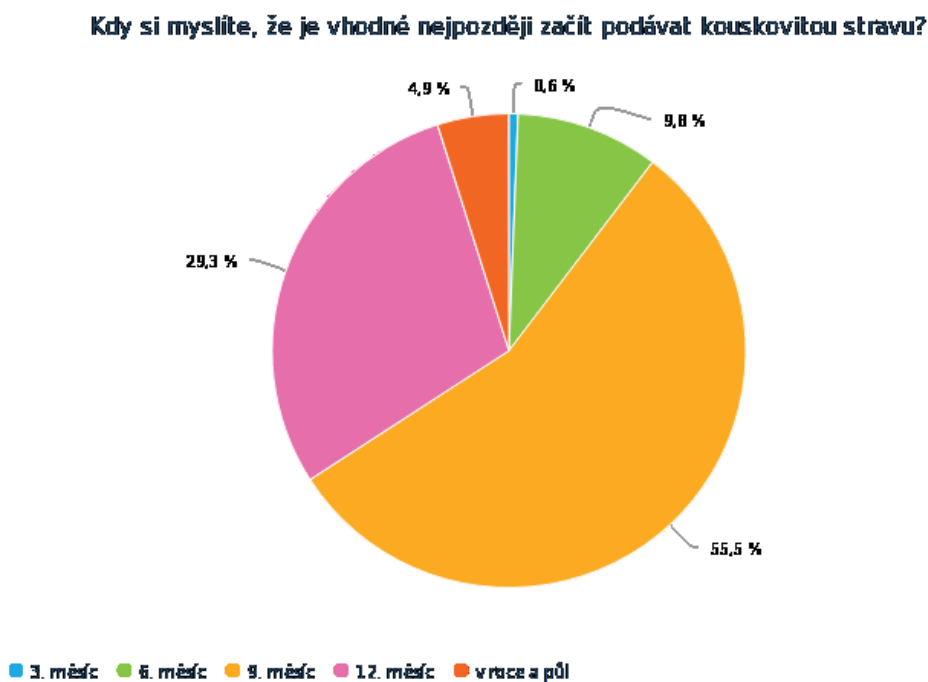
Obrázek 9.8: Vztah mezi správnou odpovědí ženy a věkem jejího dítě při odlišné kategorizaci



Otázka č. 4: Kdy si myslíte, že je vhodné nejpozději začít podávat kouskovitou stravu?

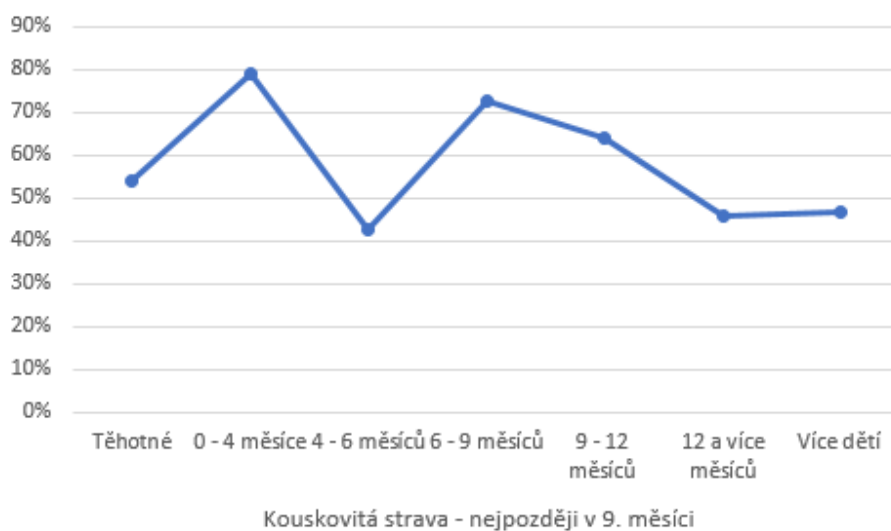
Nejvíce dotázaných si myslí, že je s kouskovitou stravou vhodné začít nejpozději v 9. měsíci (55,5 %). Mnoho respondentek, konkrétně 29,3 %, si myslí, že je to vhodné do 12. měsíce. 9,8 % si myslí, že je to 6. měsíc. V roce a půl by nejpozději zavádělo kouskovitou stravu 4,9 % dotázaných. Nejméně žen (0,6 %) zvolilo variantu 3. měsíc viz. obrázek 9.9.

Obrázek 9.9: Koláčový graf reprezentující názor na podávání kouskovité stravy.



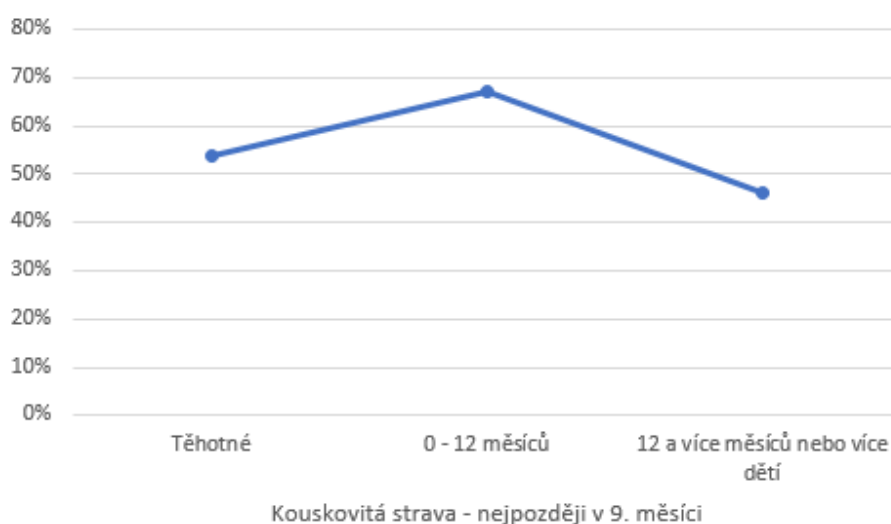
Pokud se podíváme na následující graf (obrázek 9.10), zjistíme, že správně odpovědělo 54 % těhotných, 79 % matek do 4 měsíců, 43 % matek dětí od 4 do 6 měsíců, 73 % matek dětí od 6 do 9 měsíců, 64 % matek starších kojenců, 46 % matek starších dětí a 47 % matek více dětí.

Obrázek 9.10: Graf závislosti správné odpovědi ženy a věku jejího dítěte



Co se týče větších kategorií, zde je to 54 % těhotných, 67 % matek kojenců a 46 % matek starších a více dětí viz. obrázek 9.11.

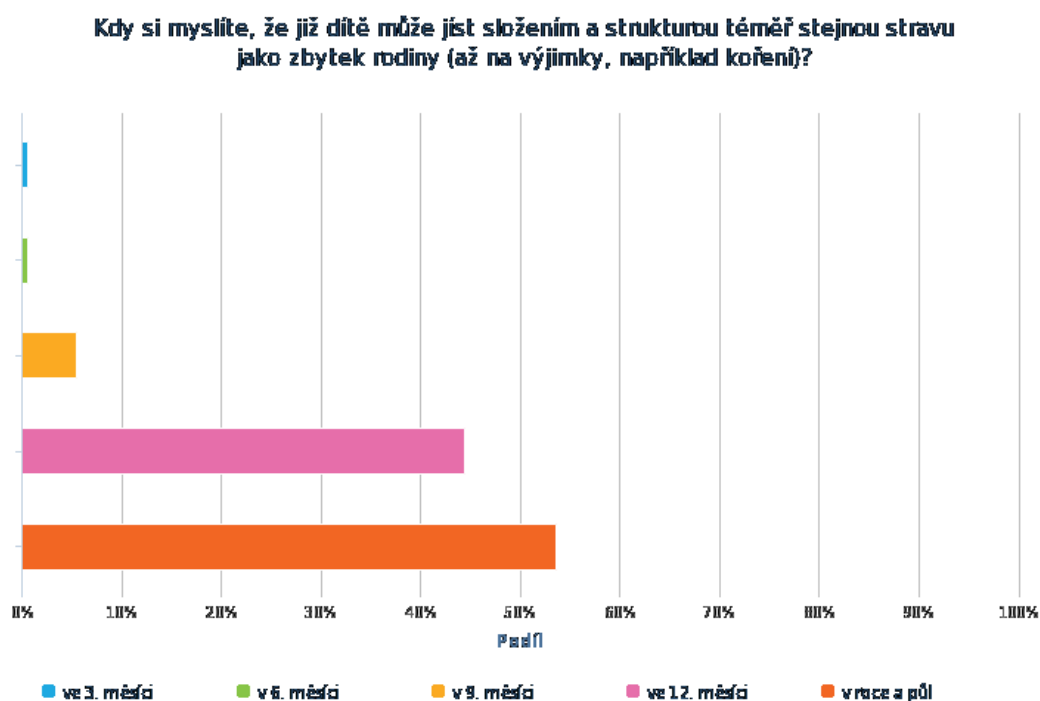
Obrázek 9.11: Vztah mezi správnou odpovědí ženy a věkem jejího dítě při odlišné kategorizaci



Otázka č. 5: Kdy si myslíte, že již dítě může jíst složením a strukturou téměř stejnou stravu jako zbytek rodiny (až na výjimky, například koření)?

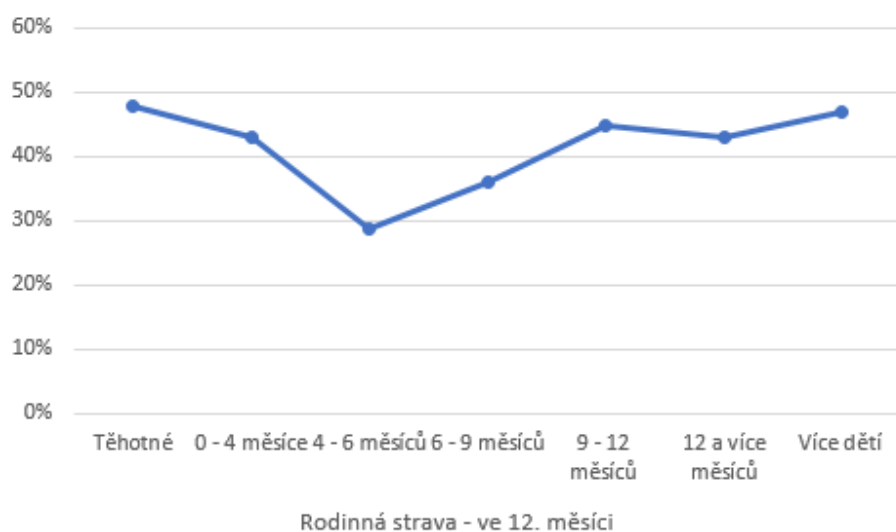
53,7 % dotázaných zvolilo variantu v roce a půl. O něco méně, konkrétně 44,5 %, zvolilo odpověď ve 12. měsíci. 5,5 % si myslí, že je to 9. měsíc, po 0,6 % mají odpovědi 3. a 6. měsíc viz. obrázek 9.12.

Obrázek 9.12: Sloupcový graf znázorňující podíly odpovědí na otázku číslo 5.



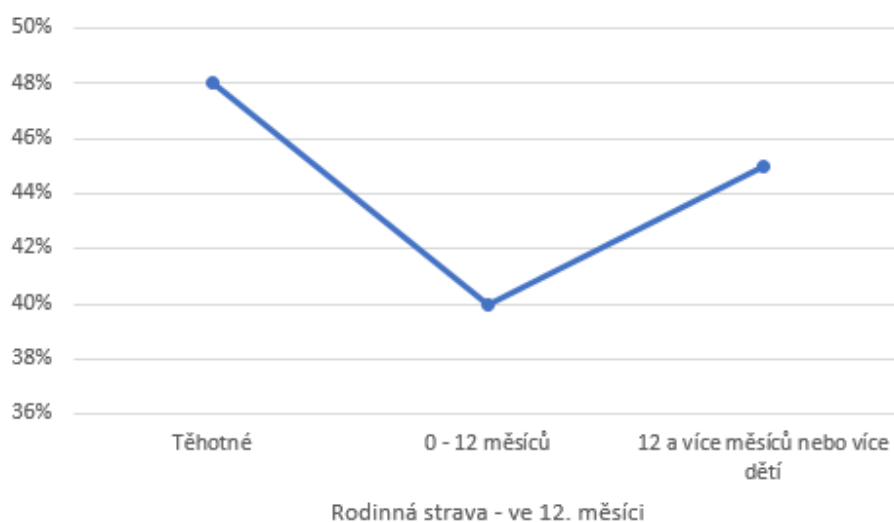
Co se týče vztahu mezi správnou odpovědí a věkem dítěte, nejlépe jsou na tom těhotné viz. obrázek 9.13. Správně jim odpovědělo 48 %, dále 43 % matek dětí do 4 měsíců, 29 % matek dětí od 4 do 6 měsíců, 36 % matek dětí od 6 do 9 měsíců, 45 % matek starších kojenců, 43 % matek starších dětí a 47 % matek více dětí.

Obrázek 9.13: Graf závislosti správné odpovědi ženy a věku jejího dítěte.



Na tomto grafu vidíme, že správně odpovědělo 48 % těhotných, 40 % matek kojenců a 45 % matek starších a více dětí.

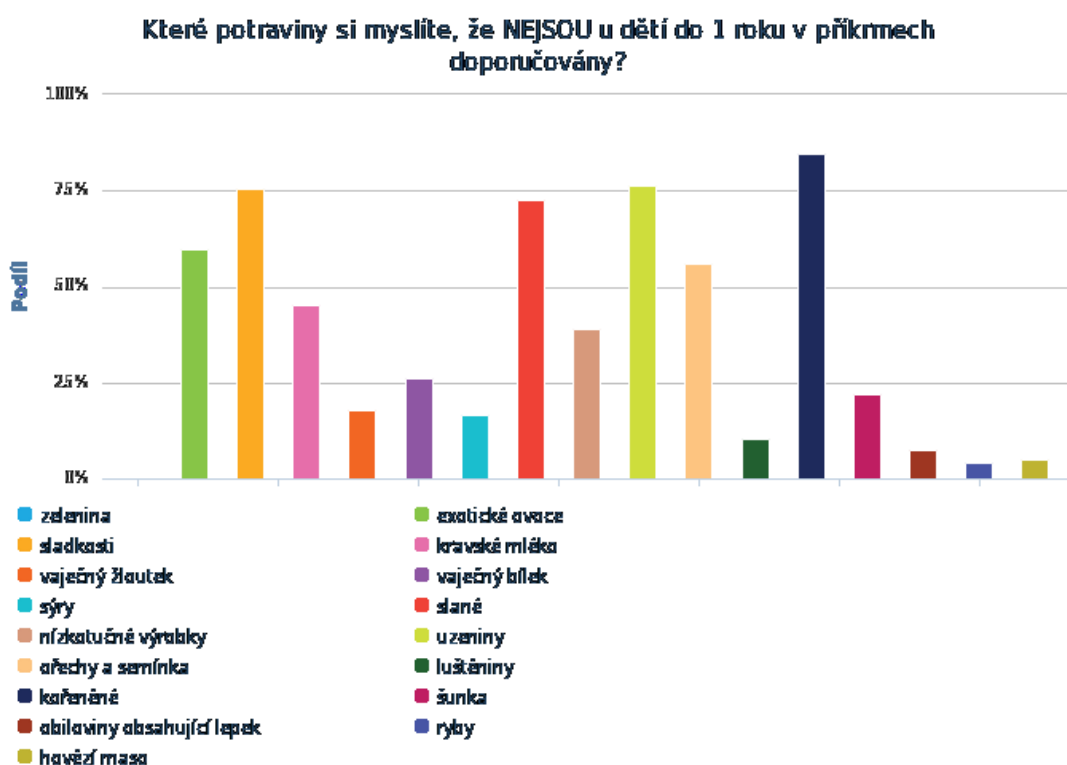
Obrázek 9.14: Vztah mezi správnou odpovědí ženy a věkem jejího dítě při odlišné kategorizaci.



Otázka č. 6: Které potraviny si myslíte, že NEJSOU u dětí do 1 roku v příkrmech doporučovány?

V grafu vidíme, že více než 50 % žen odpovědělo, že není vhodné zavádět kořeněné (85 %), uzeniny (76 %), sladkosti (76 %), slané (73 %), exotické ovoce (60 %) a ořechy a semínka (56 %). Což opravdu nejsou vhodné potraviny pro kojence. Vhodné však nejsou ani nízkotučné výrobky (39 %), sýry (17 %) a luštěniny (10 %). Co se týče kravského mléka (45 %) a vaječného bílku (26 %), oboje se spíše nedoporučuje, ale záleží na formě a množství. Stejně tak u šunky (22 %). Do kojeneckého jídelníčku pak rozhodně patří ryby (4 %), hovězí maso (5 %), obiloviny obsahující lepek (7 %) a vaječný žloutek (18 %) viz. obrázek 9.15.

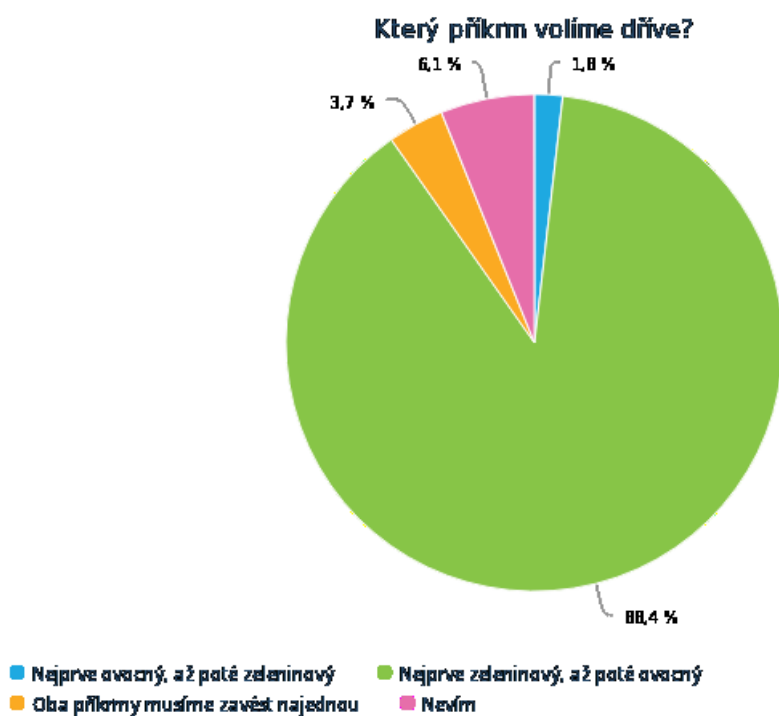
Obrázek 9.15: Sloupkový graf reprezentující podíly odpovědí na otázku číslo 6.



Otázka č. 7: Který příkrm volíme dříve?

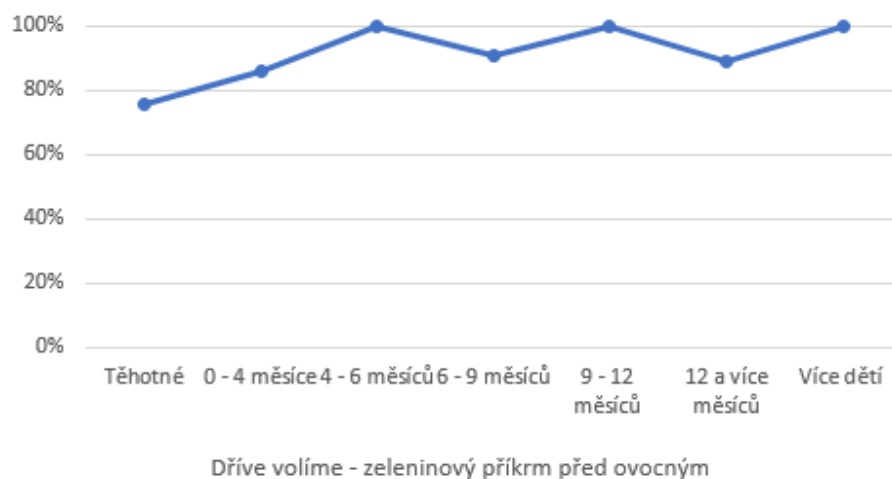
88,4 % žen by volilo jako první zeleninový příkrm, 6,1 % neví, 3,7 % si myslí, že je nutné oba příkrmy zavést najednou a 1,8 % žen si myslí, že je první ovocný příkrm viz obrázek 9.16.

Obrázek 9.16: Koláčový graf reprezentující podíly odpovědí na otázku číslo 7.



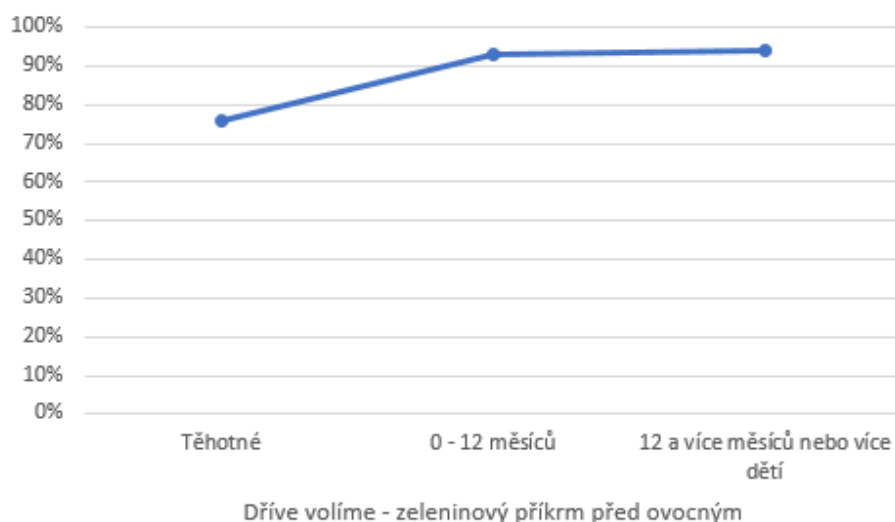
V grafu (obrázek 9.17) si můžeme všimnout, že správně odpovědělo 76 % těhotných, 86 % matek do 4 měsíců, 100 % matek dětí od 4 do 6 měsíců, 91 % matek dětí od 6 do 9 měsíců, 100 % matek starších kojenců, 89 % matek starších dětí a 100 % matek více dětí.

Obrázek 9.17: Graf závislosti správné odpovědi ženy a věku jejího dítěte.



V dalším grafu (obrázek 9.18) vidíme, že těhotné odpověděly správně v 76 % případů, matky kojenců v 93 %, matky starších a více dětí v 94 %.

Obrázek 9.18: Vztah mezi správnou odpovědí ženy a věkem jejího dítě při odlišné kategorizaci

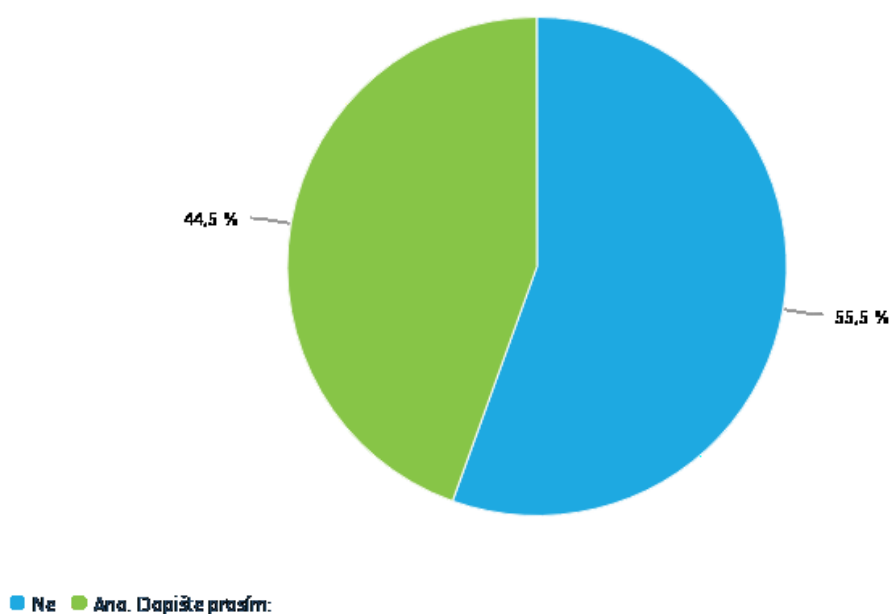


Otázka č. 8: Znáte důvod? Pokud ano, napište ho.

55,5 % žen si myslelo, že zná důvod, proč se první podává zeleninový příkrm před ovocným. 44,5 % přiznalo, že neví viz. obrázek 9.19.

Obrázek 9.19: Koláčový graf reprezentující podíly odpovědí na otázku číslo 8.

Znáte důvod? Pokud ano, napište ho.



V tabulce 9.3 vidíme všechny názory žen, které si myslí, že znají odpověď. Opakuje se zde především odpověď, že sladká chuť ovoce přebije nevýraznou chuť zeleniny, na kterou pak dítě hůře zvykáme, avšak nacházíme i odpověď, že je zelenina méně alergenní nebo se lépe tráví.

Tabulka 9.3: Tabulka odpovědí žen na otázku číslo 8.

Sladké dětem více chutná, mohli by začít zeleninu odmítat. Je lepší když si zvyknou přijímat zeleninu a až poté jim dát sladké ovoce. U nás to ale nef	Ovocný příkrm je samozřejmě sladký, tak aby si dítě zvyklo na chuť zeleniny, protože by se mohlo stát, že zeleninu by pak nechtělo, protože není sladké	Zeleninový příkrm je oproti ovocnému méně sladší a chutově nepříliš výrazný. Kdyby se začalo s ovocným, dítě by mohlo odmítat "mdlou" chuť zeleniny.	Varena zelenina není sladká narozdíl od ovocného příkrmu. Dítě by se na zeleninu vyprdl, kdyby dřív dostali sladozky banan.
Me řikala dr. ze nejdříve zeleninu a pak ovoce, kvůli tomu, že ovoce je sladší a pak mi tu zeleninu nebude jist.	Dáváme nejdříve zeleninu, protože dítě by si mohlo zvyknout na sladkou chuť ovoce a zeleninu potom odmítat.	Jelikož ovocné příkrmy jsou příliš sladké a dítě by si možná těžko zvykalo na specifickou chuť zeleniny a masa	Prý si jinak dítě navykne na sladkou chuť ovoce a zelenina mu poté neleze. U malých se neosvědčilo, ji metodou blw.
Z důvodu toho, že pokud bych začala ovocným příkrmem, který je sladší, dítě by už nechtělo jíst zeleninu.	Údajně si v případě dřívějšího podání ovoce dítě zvykne na sladkou chuť a nebude chtít jíst zeleninu.	nejdřív zeleninové a až potom ovocné, protože ovocné obsahují cukr a pak by dítě nechtělo ty zeleninové	ovoce je sladké a snadnější se na něj naučí. zelenina není až tak lakavá a proto jsem ji zaradila první
Asi aby si dítě nejdříve zvyklo na zeleninu. Ovoce je samo o sobě sladké tak aby nevyžadovalo jen to	Slyšela jsem, že ovoce je sladké a dítě poté nechce jíst zeleninu. Co je na tom pravdy nevím :-D	Ovocné příkrmy jsou sladké, tudíž by potom mohlo hrozit, že by dítě odmítalo nesladké zeleninové.	Ovoce je sladké. Dítě by si přišlo brzy zvyklo na sladkou stravu a zeleninu by pak mohlo odmítat.
Zacina se zeleninou, aby si dítě nezvyklo na sladkou chuť ovoce a zeleninu pak neodmítalo.	Slyšela jsem, aby si dítě nezvyklo na sladkou chuť - ale to mi přijde jako nemysl.	Ovoce je sladké, proto je nutné začít zeleninou. Později by mohlo dítě zeleninu odmítat.	Sladký má lepší chuť, dítě by pak zeleninový mohlo odmítat, protože není tak sladký.
Aby si dítě nezvyklo nejprve na sladkou chuť a později neodmítalo zeleninu	Kvůli sladké chuti ovoce, děti pak mohou zeleninových příkrm odmítat	Aby si dítě nezvyklo na sladkou chuť, potom by zeleninu mohlo odmítat.	Myslím, že kvůli tomu, že ovoce je sladké a dítě by pak hůře přijímalo zeleninu.
Aby si dítě nezvyklo hned na sladkou chuť a pak neodmítalo zeleninu	Ze sladkého ovoce se těžko "zvyká" na chuťově neutrální zeleninu.	Iteplně upravená zelenina stravitelnější, neučí dítě na sladkou chuť	Nejprve dáváme zeleninu, aby si dítě nezvyklo na sladkou chuť ovoce.
Dítě by si zvyklo na sladkost ovoce a pak mohlo odmítat zeleninu.	Aby si dítě nezvyklo na sladké chute a neodmítalo zeleninu	Kvůli sladké chuti ovoce, dítě by po něm mohlo odmítat zeleninu.	Dítě by si zvyklo na sladkou chuť a mohlo by odmítat zeleninu
Aby si nenavyklo na sladkou chuť a pak neodmítalo zeleninu.	Protože dítě by později mohlo odmítat zeleninový příkrm	Po ovoci by dítě už nechtělo zeleninu, ale je to pitomost.	Ovoce je sladké. Proto je lepší začít dříve se zeleninou.
Ovoce je sladké a dítě by pak zeleninu nemuselo chtít.	Kdybych začala ovocem, nemusel by pak chtít zeleninu	Ovoce je sladké, dítě by pak zeleninu nemuselo chtít	Samozřejmě zelenina aby si nezvyklo na sladší ovoce.
zelenina má menší riziko reakce, je lépe stravitelná	Aby si dítě nejdříve zvyklo na méně sladkou chuť.	ovoce je sladké a dítě by tak zeleninu mohlo odmítat	Ovoce je sladké, dítě by pak mohlo zeleninu odmítat
Aby děti poznali dřív i jinou než sladkou chuť.	Ovoce je sladké. Pak by nejedli to ostatní.	Když je první ovoce dítě pak zeleninu odmítají	Aby se dítě nenaučilo hned na sladkou chuť.
Dítě by po sladkém ovoci odmítalo zeleninu	Aby si dítě nezvyklo na sladkou chuť	zelenina má menší riziko alergenní reakce	sladké chutná víc, pak nechce zeleninu
Aby si dítě nezvyklo na sladkou chuť (3x)	Nejdřív chuť zeleniny ne sladké	Aby nepreferovalo sladké potraviny	Aby si nezvyklo na sladkou chuť
aby si nezvykly na sladkou chuť	Zelenina není tak sladká	Ovoce obsahuje přírodní cukry	Lépe se snášejí, méně alergenů
Zelenina není tak Sladká	není tak agresivní	ovoce je více sladké	jednoduší trávení
Ovoce je sladké	První se dává ze	Ovoce byva sladší,	Je vhodnější :-)
	Ovoce sladké	nejlépe tráví	Pocit

Po sečtení získáváme údaj, že 88 % žen udalo jako důvod nevýraznou chuť zeleniny a 12 % žen jiný důvod. Což ukazuje tabulka 9.4.

Tabulka 9.4: Podíl odpovědí na otázku číslo 8.

Odpověď	%
Po sladším ovoci by dítě mohlo odmítat zeleninu	88%
Jiná odpověď	12%

10 DISKUZE

10.1 Vyhodnocení cílů

Cíl 1: Zjistit, zda jsou si vědomy, kdy je vhodné dítěti začít podávat příkrmy.

Co se týče období zavádění příkrmů, existují dvě hlavní doporučení. Zatímco doporučení WHO z roku 2001 podporuje exkluzivní kojení do 6 měsíců, doporučení European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) z roku 2017 doporučují zavádět příkrmy v době od konce 4.–6. měsíce věku. Je však potřeba přihlídnout k tomu, v čem se liší podmínky ve světě a v Evropě. Zatímco doporučení WHO bere na zřetel nižší výskyt infekcí při pozdějším zavádění příkrmů v oblastech s nižší úrovní hygieny, doporučení ESPGHAN platí spíše pro rozvinuté země, kde je úroveň hygieny dobrá. V Evropě se kvůli riziku nízké hladiny hemoglobinu a prevenci některých alergií (na což se v rozvinutých zemích klade větší důraz než na infekční onemocnění) naopak doporučuje začít s příkrmy na konci 4. - 6. měsíce věku. Podle tohoto doporučení se řídí i vyhodnocení mé práce.

V mém dotazníku odpovědělo zhruba 60 % v souladu s doporučením ESPGHAN a zhruba 40 % v souladu s doporučením WHO. Zde je patrné, že doporučení pro Evropu má v ČR větší slovo než doporučení WHO. Což je v souladu s doporučením Ministerstva zdravotnictví České republiky. Pozitivní je zjištění, že pouze 5 žen uvedlo odpověď, která se neslučovala ani s jedním z těchto doporučení. (10, 19, 20, 24)

Pokud se podíváme na celkové vyhodnocení, zjistíme, že v souladu s doporučením ESPGHAN odpověděly nejlépe matky kojenců, následují matky starších dětí a nakonec těhotné. Jako důvod se mi jeví fakt, že matky kojenců se aktuálně zabývají touto problematikou a vědí, že se obecně doporučuje toto rozmezí. Naopak matky starších dětí by mohly být více ovlivněny doporučením WHO, neboť je starší. Těhotné mají informovanost nejhorší, což je v souladu s tím, že toto téma u nich není na pořadu dne.

Cíl 2: Zjistit, zda ví, jaký je postup při podávání příkrmu.

Abychom případně vyzorovali zdroj alergické reakce, začíná se často příkrmem jednoduchým. Avšak může se začít i příkrmem vícedruhovým. Jako první se zavádí zeleninový příkrm, neboť pokud bychom zavedli dříve ovocný, dítě by mohlo kvůli sladké chuti ovoce a neutrální chuti zeleniny zeleninu odmítat. Drtivá většina žen odpověděla, že se začíná jednoduchým zeleninovým příkrmem, i když více než polovina žen nevědělo proč.

Výsledné odpovědi jsou v souladu s očekáváním. Nejmenší je informovanost u těhotných, větší u matek kojenců a největší u matek starších a více dětí.

Výsledky by se daly vysvětlit tím, že ačkoliv je běžnou a známou věcí, že příkrm začíná rozmixovanou zeleninou, důvod, proč tomu tak je, se ženy dozvídají až ve chvíli, kdy příkrmy začnou zavádět. (1, 22)

Cíl 3: Zjistit, jestli mají přehled o tom, dokdy je nejpozději vhodné začít s kouskovitou stravou.

Nejpozději je vhodné začít s kouskovitou stravou do 9. měsíce. Většina žen zvolila tuto možnost, ale téměř třetina by s tím počkala až do 12. měsíce. Podle Northstonové (2001) byla vyšší pravděpodobnost problémů s jídlem u dětí, které dostávaly kouskovitou stravu po 10. měsíci. Se stejnými výsledky přišel výzkum Coultharda z roku 2009 u dětí, které dostávaly kouskovitou stravu po 9. měsíci. Tyto děti měly také snížený příjem některých důležitých skupin potravin, například ovoce a zeleniny. To, že by třetina žen počkala až do 12. měsíce, je z tohoto důvodu znepokojující, protože příjem zeleniny a ovoce je ve vyspělých zemích obecně problém vedoucí k nárůstu civilizačních onemocnění. Avšak tento fakt jen odráží současnou realitu a potvrzuje, že je v tomto ohledu na čem pracovat.

Nejlépe odpovídaly matky kojenců, které tuto problematiku pravděpodobně v současnosti řeší. Zarážející je ovšem skutečnost, že lépe, než matky starších dětí odpověděly těhotné. Nicméně rozdíl mezi těmito dvěma skupinami nejsou nijak markantní. (7, 21)

Cíl 4: Zjistit, kdy by začaly podávat dítěti stejnou stravu jako zbytku rodiny.

Na tzv. rodinnou stravu učíme dítě kolem 12. měsíce věku. Většina žen by však podávala rodinnou stravu až v roce a půl, což nekoresponduje se studií, kterou provedla Kudlová v roce 2004 u pražských dětí. Ta zjistila, že většina dětí ve 12. měsíci přijímala rodinnou stravu. Rozdílné výsledky bychom si mohli vysvětlovat tím, že v mém výzkumu jsou zahrnuty ženy, jejichž dítě ještě nedosáhlo jednoho roku, a tedy by se dalo předpokládat, že ještě neví, jak bude strava jejich dětí v jednom roce vypadat. Když se však podíváme na graf, zjistíme, že to naopak byly těhotné ženy, u kterých bylo největší procento těch, co odpověděly 12. měsíc. Naopak matky kojenců a starších dětí zvolily tuto odpověď méně často. Důvod tedy bude jinde, je možné, že můj výzkum nebo výzkum Kudlové obsahoval specifický výzkumný vzorek. (7, 9)

Cíl 5: Zjistit, jaké potraviny by nepodávaly dítěti, které ještě nedosáhlo 1 roku věku.

U většiny potravin zvolila více než polovina žen správnou odpověď. Týká se to kořeněných potravin, uzenin, sladkostí, slaných potravin, exotického ovoce a ořechů a semínek, které se nedoporučují před prvním rokem věku, a ryb, hovězího masa, obilovin obsahující lepek a vaječného žloutku, které se naopak doporučují. Ale u některých potravin se trefilo jen velmi málo žen.

Pouze dvě pětiny žen by nezavedlo nízkotučné výrobky. Ty ale nejsou vhodné pro kojence, neboť tuk je u kojenců důležitý a jeho snížení může relativně zvýšit obsah bílkovin nebo cukrů, což je nežádoucí. Je možné, že v dnešní době, kdy se všichni snažíme omezit množství tuku ve stravě, si matky myslí, že se o totéž snažíme i u kojenců, což je ale omyl. U nich je tuk nejvíce zastoupená živina.

Sýry také nejsou vhodné, což věděla jen necelá pětina žen. Sýry obsahují vysoký obsah bílkovin, zařazujeme ho až po prvním roce života. Je možné, že by ho matky zařazovaly kvůli vysokému obsahu vápníku a jeho pozitivním vlivu na růst kostní hmoty, což ale během prvního roku života není kvůli bílkovinám vhodné.

Pouze jedna desetina žen ví, že před prvním rokem nezařazujeme luštěniny. Což je velmi překvapivé zjištění. Luštěniny se totiž zavádí až kolem druhého roku života kvůli jejich horší stravitelnosti.

Necelá čtvrtina žen by nezavedla do kojenecké stravy šunku. Šunka má obecně vysoký obsah soli a výraznou chuť, do dětského jídelníčku můžeme zařadit pouze kvalitní vařenou nebo dušenou šunku s nízkým obsahem soli a vysokým obsahem masa. To je nejspíš důvod, proč by většina žen šunku do kojeneckého jídelníčku zavedla, neboť si uvědomují, že šunka může být na rozdíl od běžných uzenin kvalitní.

Téměř polovina žen by před prvním rokem života nezaváděla mléko. Obecně se nedoporučuje zavádět mléko jako nápoj před prvním rokem života, ale sušené mléko a malé množství mléka na přípravu kaší se v druhém půlroce nezakazuje. U této otázky tedy záleží hlavně na tom, jak si ji respondentky vyložily.

Pouze čtvrtina žen by nedávala kojenci bílek. Malé množství bílku se může dát již před prvním rokem, nicméně je třeba pamatovat na jeho vysoký obsah bílkovin. Naopak žloutek by nedávala jen pětina žen. Jde tedy vidět, že některé ženy jsou si vědomy toho, že naopak od žloutku není bílek u kojenců tolik vhodný. (1)

11 ZÁVĚR

Ve své teoretické části je tato práce souhrnem základních informací ohledně komplementární výživy, jejím významem a vhodným postupem jejího zavádění z hlediska načasování, konzistence i jednotlivých potravin. Příkrm je zasazen do kontextu časně výživy dítěte a je vysvětlen jeho vliv na zdraví během života.

Cílem mé práce bylo také zmapovat úroveň znalostí žen, které již svým dětem příkrmy zaváděly, v současnosti zavádějí nebo budou zavádět. Také jsem tyto skupiny mezi sebou porovnávala a zjišťovala, jaký je jejich názor na vhodný postup při zavádění komplementární výživy.

V praktické části jsem formou dotazníku zjistila, že třetina až polovina českých matek a těhotných by začínala s příkrmy později a později by i zaváděla i kouskovitou a rodinnou stravu. Většina respondentek má představu, jak by měl vypadat první příkrm, ale ohledně dalšího postupu je informovanost horší. Obecně jsou znalosti menší u těhotných než u žen, které již mají děti. Co se týče jednotlivých potravin, zdá se, že v této oblasti je informovanost nejnižší. Některé ženy se zbytečně bojí jistých potravin, ale jiné nevhodné by kojenci podávaly. Z mé práce vyplynulo, že informovanost respondentek není nejlepší.

12 BIBLIOGRAFIE

1. Výživa dětí: Od zavádění nemléčných příkrmů do konce batolecího věku [online]. 2011 [cit. 2018-07-19]. Dostupné z: http://www.1000dni.cz/wp-content/uploads/2014/04/Zdravy_start_skripta_el_final_CR.pdf
2. Měníme zdraví budoucích generací: Implikace nových poznatků v oblasti výživy časného věku [online]. [cit. 2018-07-19]. Dostupné z: www.1000dni.cz/wp-content/uploads/2014/07/programovani.pdf
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION, et al. *WHO framework convention on tobacco control*. Geneva: World Health Organization, 2003.
4. FRÜHAUF, Pavel; KOL, A. *Fyziologie a patologie dětské výživy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 62 s. ISBN 80-246-0069-2.
5. LEBL, Jan. *Klinická pediatrie*. 2. vyd. Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-131-5.
6. TLÁSKAL, Petr. Informace k nutričnímu programování tvoří základ nutriční prevence. *Czecho-Slovak Pediatrics/Cesko-Slovenska Pediatrie*, 2014, 69.6.
7. KUDLOVÁ, E.; MYDLILOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 148 s. ISBN 80-247-1039-0.
8. FRÜHAUF, Pavel, et al. Nemléčná výživa kojenců a batolat (příkrmy). *Pediatrie pro praxi*, 2006, 7.5: 271-274.
9. VINCENTOVÁ, Dana. Výživa novorozence, kojence a batolete. *Pediatrie pro praxi*, 2006, 4: 224-226.
10. Doporučení k zavádění komplementární výživy (příkrmu) u kojenců. MZČR [online]. [cit. 2018-07-19]. Dostupné z: www.mzcr.cz/dokumenty/doporuzeni-k-zavadeni-komplementarni-vyzivyprikrmu-u-kojencu_7542_3.html
11. TLÁSKAL, MUDr Petr, et al. Nutrigenomika v koncepci časně dětské výživy. *Pediatrie pro praxi*, 2010, 11.6: 380-384.
12. KLÍMA, Jiří. *Pediatrie pro nelékařské zdravotnické obory* [online]. Praha: Grada Publishing, 2016 [cit. 2018-07-19]. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5014-9.
13. MENNELLA, Julie A.; TRABULSI, Jillian C. Complementary foods and flavor experiences: setting the foundation. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 2012, 60.Suppl. 2: 40-50.
14. MUNTAU, Ania. *Pediatrie*. 2. české vyd. Praha: Grada, 2014, xx, 588 s. ISBN 978-80-247-4588-6.
15. HRODEK, Otto, et al. *Pediatrie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2002. 767 s. ISBN 80-7262-178-5.
16. BAYER, Milan. *Pediatrie*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-388-2.
17. FRÜHAUF, Pavel a Peter SZITÁNYI. *Výživa v pediatrii* [online]. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, [2013] [cit. 2018-07-30]. Sestra (Grada). ISBN 978-80-87023-26-6.
18. SZITANYI, Natalia. Optimální kojenecká a batolecí výživa. *Zdravotnické noviny–příloha lékařské listy*, 2009.
19. Infant and young child feeding. WHO [online]. 2018 [cit. 2018-07-19]. Dostupné z: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
20. FEWTRELL, Mary, et al. Complementary feeding: a position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 2017, 64.1: 119-132.

21. COULTHARD, Helen; HARRIS, Gillian; EMMETT, Pauline. Delayed introduction of lumpy foods to children during the complementary feeding period affects child's food acceptance and feeding at 7 years of age. *Maternal & child nutrition*, 2009, 5.1: 75-85.
22. ZLATOHLÁVEK, Lukáš. *Klinická dietologie a výživa*. Praha: Current Media, 2016. Medicus. ISBN 978-80-88129-03-5.
23. KUDLOVÁ, Eva. Význam různých druhů sacharidů v dětské výživě. *Pediatric pro praxi* [online]. 2017, **18**(3), 167-170 [cit. 2018-07-19]. Dostupné z: www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2017/03/06.pdf
24. FRÜHAUF, Pavel. *Výživa v pediatrii*. Dostupné také z: www.vfn.cz/priloha/5002c55b84e8d/vyziva-v-pediatrii.pdf
25. MARINOV, Zlatko; PASTUCHA, Dalibor. *Praktická dětská obezitologie*. Praha: Grada, 2012. *Edice celoživotního vzdělávání ČLK*, 2012. 224 s. ISBN 978-80-247-4210-6, 2012.
26. FRÜHAUF, Pavel. Alternativní výživa u dětí. *Pediatric pro praxi*, 2010, 11.2: 110-114.
27. VENTER, Carina, et al. Does concurrent breastfeeding alongside the introduction of solid food prevent the development of food allergy?. *Journal of nutritional science*, 2016, 5.
28. *Nutriční návyky a stav výživy dětí časného věku v České republice* [online]. [cit. 2018-07-19]. Dostupné z: www.1url.cz/aMtIR
29. *Výsledky studie „Zdraví dětí 2016“: Tělesná hmotnost a vadné držení těla* [online]. [cit. 2018-07-19]. Dostupné z: www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne_zpravy/OZ_16/OZ_BMI_VDT.pdf
30. *Výsledky studie „Zdraví dětí 2016“: Alergická onemocnění u dětí* [online]. [cit. 2018-07-19]. Dostupné z: www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne_zpravy/OZ_16/OZ_alergie.pdf

13 PŘÍLOHY

13.1 Seznam tabulek a grafů

Tabulka 4.1: Věková rozmezí pro vývoj specifických vlastností dítěte	13
Tabulka 5.1: Příjem energie dětí.	14
Tabulka 6.1: Rizika karence vegetariánů a veganů v různých obdobích.	20
Tabulka 9.1: Počet a podíl matek s různě starými dětmi.	24
Obrázek 9.1: Graf relativní četnosti matek s různě starými dětmi.	24
Tabulka 9.2: Počet a podíl matek, těhotných a bezdětných žen.	25
Obrázek 9.2: Graf relativní četnosti matek a těhotných a bezdětných žen.	25
Obrázek 9.3: Koláčový graf charakterizující informovanost žen ohledně vhodného počátku užívání nemléčných příkrmů	26
Obrázek 9.4: Vztah mezi správnou odpovědí matky a věkem jejího dítěte.	27
Obrázek 9.5: Vztah mezi správnou odpovědí matky a věkem dítě při odlišné kategorizaci.	27
Obrázek 9.6: Koláčový graf reprezentující vhodnost podávání jednodruhového zeleninového příkrmu.	28
Obrázek 9.7: Graf závislosti správné odpovědi ženy a věku jejího dítěte.	29
Obrázek 9.8: Vztah mezi správnou odpovědí ženy a věkem jejího dítě při odlišné kategorizaci	29
Obrázek 9.9: Koláčový graf reprezentující názor na podávání kouskovité stravy.	30
Obrázek 9.10: Graf závislosti správné odpovědi ženy a věku jejího dítěte	30
Obrázek 9.11: Vztah mezi správnou odpovědí ženy a věkem jejího dítě při odlišné kategorizaci ...	31
Obrázek 9.12: Sloupcový graf znázorňující podíly odpovědí na otázku číslo 5.	31
Obrázek 9.13: Graf závislosti správné odpovědi ženy a věku jejího dítěte.	32
Obrázek 9.14: Vztah mezi správnou odpovědí ženy a věkem jejího dítě při odlišné kategorizaci. ...	32
Obrázek 9.15: Sloupcový graf reprezentující podíly odpovědí na otázku číslo 6.	33
Obrázek 9.16: Koláčový graf reprezentující podíly odpovědí na otázku číslo 7.	34
Obrázek 9.17: Graf závislosti správné odpovědi ženy a věku jejího dítěte.	34
Obrázek 9.18: Vztah mezi správnou odpovědí ženy a věkem jejího dítě při odlišné kategorizaci ...	35
Obrázek 9.19: Koláčový graf reprezentující podíly odpovědí na otázku číslo 8.	35
Tabulka 9.3: Tabulka odpovědí žen na otázku číslo 8.	36
Tabulka 9.4: Podíl odpovědí na otázku číslo 8.	36

13.2 Dotazník

1. Kolik máte dětí a jak staré je vaše nejstarší?

Vyberte jednu odpověď

- Nemám žádné děti, ale jsem těhotná
- Mám 1 dítě (nebo víceročata) a je (jsou) mladší než 4 měsíce
- Mám 1 dítě (nebo víceročata) a je (jsou) ve věku od 4-6 měsíců
- Mám 1 dítě (nebo víceročata) a je (jsou) ve věku od 6-9 měsíců
- Mám 1 dítě (nebo víceročata) a je (jsou) ve věku od 9-12 měsíců
- Mám 1 dítě (nebo víceročata) a je (jsou) starší než 1 rok
- Mám více dětí narozených po sobě, nejstaršímu je více než 1 rok
- Jiná...

2. Kdy si myslíte, že je vhodné začít s nemléčnými příkrmy (zelenina, ovoce, maso, obiloviny apod.)?

Vyberte jednu odpověď

- mezi ukončeným 2. - 4. měsícem
- mezi ukončeným 4. - 6. měsícem
- mezi ukončeným 6. - 9. měsícem
- mezi ukončeným 9. měsícem a 1. rokem
- mezi ukončeným 1. rokem a 1,5. rokem

3. Jaký příkrm si myslíte, že je vhodné podávat jako první?

Vyberte jednu odpověď

- zeleninový jednodruhový
- zeleninový vícedruhový
- ovocný
- obilninová kaše
- zeleninovo-masový

4. Kdy si myslíte, že je vhodné nejpozději začít podávat kouskovitou stravu?

Vyberte jednu odpověď

- 3. měsíc
- 6. měsíc
- 9. měsíc

- 12. měsíc
- v roce a půl

5. Kdy si myslíte, že již dítě může jíst složením a strukturou téměř stejnou stravu jako zbytek rodiny (až na výjimky, například koření)?

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- ve 3. měsíci
- v 6. měsíci
- v 9. měsíci
- ve 12. měsíci
- v roce a půl

6. Které potraviny si myslíte, že NEJSOU u dětí do 1 roku v příkrmech doporučovány?

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- zelenina
- exotické ovoce
- sladkosti
- kravské mléko
- vaječný žloutek
- vaječný bílek
- sýry
- slané
- nízkotučné výrobky
- uzeniny
- ořechy a semínka
- luštěniny
- kořeněné
- šunka
- obiloviny obsahující lepek
- ryby
- hovězí maso

7. Který příkrm volíme dříve?

Vyberte jednu odpověď

- Nejprve ovocný, až poté zeleninový
- Nejprve zeleninový, až poté ovocný
- Oba příkrmy musíme zavést najednou
- Nevím

8. Znáte důvod? Pokud ano, napište ho.

Vyberte jednu odpověď

- Ne
- Ano. Dopište prosím:

Protokol o úplnosti náležitostí bakalářské práce

Titul, jméno, příjmení: Adéla Kylarová

Název práce: Význam nemléčných příkrmů na další zdravotní vývoj

Vedoucí práce: MUDr. Pavel Frühauf, CSc.

Prohlašuji, že jsem odevzdal (a) vysokoškolskou kvalifikační práci v souladu s:

Opatřením rektora č. 6/2010 (dostupné z <http://www.cuni.cz/UK-3470.html>)

Opatřením rektora č. 8/2011 (dostupné z <http://www.cuni.cz/UK-3735.html>)

Opatřením děkana č. 10/2010 (dostupné z http://www.lf1.cuni.cz/file/21321/opad10_10.pdf)

Zároveň prohlašuji, že jsem do Studijního informačního systému vložil (a) plný **text vysokoškolské kvalifikační práce** včetně všech povinných souborů podle typu práce:

- abstrakt ČJ
- abstrakt AJ

Při vkládání textu práce a všech souborů jsem postupoval (a) podle návodu dostupného z

http://www.lf1.cuni.cz/file/25838/navod_vkladani_prace.pdf .

Nahrané soubory jsem následně zkontroloval (a).

Odpovídám za správnost a úplnost elektronické verze práce a všech dalších vložených elektronických souborů.

1 exemplář práce svázaný v pevné plátěné vazbě + CD ROM s e-verze práce v příloze obsahuje všechny povinné náležitosti:

Příloha č. 1 – Titulní strana, Prohlášení diplomanta, Identifikační záznam, abstrakt v ČJ a AJ -
http://www.lf1.cuni.cz/file/21323/opad10_10_pril1.pdf

Příloha č. 6 – Prohlášení zájemce o nahlédnutí -
http://www.lf1.cuni.cz/file/21329/opad10_10_pril6.pdf

Datum: 31.7.2018

Podpis studenta

Kontrolu úplnosti náležitostí provedla osoba pověřená garantem:

BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Závěrečná práce musí být studentem odevzdána v elektronické podobě prostřednictvím SIS a v jednom tištěném exempláři. Student odpovídá za správnost a úplnost odevzdané elektronické podoby práce a jejích příloh a za soulad této formy s její listinnou podobou.

Elektronická podoba práce musí obsahovat všechny náležitosti listinné verze včetně titulní strany, obsahu, prohlášení, atd. Student rovněž odpovídá za shodu názvu odevzdané práce s názvem uvedeným v SIS.

Elektronickou verzi práce vkládá student prostřednictvím webového rozhraní SIS v prohledavatelném formátu PDF dle MANUÁLU KE VKLÁDÁNÍ ZÁVĚREČNÝCH PRACÍ DO SIS.

Termín pro odevzdání závěrečné práce se standardně kryje s termínem podání přihlášky

k příslušné části státní zkoušky, tj. nejpozději 30 dnů před konáním obhajoby. Závěrečná práce je považována za odevzdanou v okamžiku, kdy student odevzdal obě podoby práce, elektronickou i tištěnou. Po elektronickém odevzdání práce uložené v SIS systém automaticky vygeneruje požadavek k trvalému uložení práce a její finální kontrole v systému THESES.CZ.

Před obhajobou práce provede garantem pověřený pracovník kontrolu úplnosti náležitostí dle výčtu na str. 1.

Po obhajobě práce provede pověřený pracovník studijního oddělení v SIS kontrolu úplnosti záznamu o práci včetně přiložených souborů z hlediska náležitostí pro zveřejnění elektronické podoby práce. Po provedení kontroly potvrdí záznam o práci pro zveřejnění provedením tzv. finalizace, a to nejpozději do 20 dnů od obhajoby. Po finalizaci záznamu o práci a uplynutí lhůty dle čl. 11 odst. 1 OR 6/2010 (není-li stanoveno jinak) bude elektronická podoba práce automaticky odeslána do univerzitního repozitáře ke zveřejnění, kde jsou práce k nahlédnutí v plném textu, včetně posudků a záznam o práci bude katalogizován v knihovním systému.

Tištěnou podobu práce vč. elektronické verze na pevném nosiči garant nebo jím pověřený pracovník Ústavu vědeckých informací 1. LF UK, která provede její uložení v archivu 1. LF UK.

Evidence výpůjček

Prohlášení:

Beru na vědomí, že odevzdáním této závěrečné práce poskytuji svolení ke zveřejnění a k půjčování této závěrečné práce za předpokladu, že každý, kdo tuto práci použije pro svou přednáškovou nebo publikační aktivitu, se zavazuje, že bude tento zdroj informací řádně citovat.

V Praze, 31. 7. 2018

Podpis autora závěrečné práce

Jako uživatel potvrzuji svým podpisem, že budu tuto práci řádně citovat

Jméno	Ústav / pracoviště	Datum	Podpis